ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO-AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1847.

SERIE TERZA. VOL. XXVIII.

Ottobre, Novembre e Dicembre.

MILANO

PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria Decristoforis.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1847.

VOLUME CXXIV.

Ottobre, Novembre e Dicembre.

MILANO

PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria Decristoforis.

1847.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA

Vol. CXXIV. Fasc. 370. Ottobre 1847.

Cenni sugli esperimenti di eterizzazione negli spedali di Brescia, e storia della sua applicazione ad un caso di tetano e ad un caso di idrofobia; *del dott.* G. Francesco Girelli, *medico Direttore degli spedali stessi* (1).

Brescia, li 20 maggio 1847.

Pervenuta in questo regno la notizia del mirabile e portentoso trovato dell'inspirazione dei vapori dell'etere solforico per rendere insensibile l'individuo ai dolori delle più gravi operazioni chirurgiche, fino dagli ultimi del passato febbrajo si cominciò anche nelle sale chirurgiche degli spedali di Brescia a tentarne gli sperimenti. Dei quali volendo io riferire ciò che maggiormente può interessare alla medica scienza, non entrerò in alcuna discussione intorno al metodo di sua applicazione, o intorno all'arcano operare del maraviglioso agente, essendosene già di

(1) Letta nell'Ateneo di Brescia, nella tornata del 16 giugno.

troppo favellato, nè stenderò di ciaschedune una particolare narrazione: ma indicate soltanto le operazioni eseguitesi con precedente eterizzazione, verrò sponendo due storie dell' applicazione delle inspirazioni eteree in malattie di pura pertinenza medica. L'una delle quali, forse la seconda o la terza che si conosca in tale argomento, e a nostro credere di quelle più istruttiva, riguarda un caso di tetano; l'altra per quanto sappiamo è ancora la prima, un caso di idrofobia. L' importanza che ne sembrano avere queste due storie ci indusse a renderle di pubblica ragione con questo brevissimo scritto.

Le operazioni che col mezzo mirabilissimo delle inspirazioni eteree venivano rese indolenti sono in numero di diciannove nello spedale maschile = un ascesso alla spalla anteriormente aperto col ferro arroventato = tre estrazioni di dente molare = una escisione del prepuzio fatto scirroso, e successiva cauterizzazione col caustico attuale = tre setoni a fuoco = due disarticolazioni, una del dito indice della mano, ed altra del dito secondo del piede = due cauterizzazioni col ferro rovente di ferite per morsicatura di cane idrofobo = uno snucleamento di tumor cistico alla regione parotidea destra = una psoite suppurata spaccata col taglio = un'amputazione della coscia per fungo al ginocchio, e cauterizzazione dopo molti giorni del midollo del moncone osseo protruso, susseguita da rapido rimarginamento = una semicastrazione per scirro al testicolo = due altre cauterizzazioni, delle quali l' una sopra un cancro della mascella inferiore.

Otto poi sono le operazioni praticate nello spedale = due applicazioni del caustico attuale per carie al calcagno in una giovine di 20 anni = altra applicazione del fuoco su di una cotilite antica in giovine di 19 anni = taxis praticato sopra un'ernia strozzata = due amputazioni della gamba per pedartrocace, l'una in giovine di 19 anni, e l'altra in donna di 50 = un'amputazione di una coscia in giovine di anni 19 per gonartrocace: e tutto ciò avanti il finire di aprile.

Sì nell'uno che nell'altro spedale a tutte queste operazioni più o meno gravi, alcune delle quali erano in vero gravissime, nella successiva medicazione e cura non ci si offerse nessun particolare indizio o fenomeno, che ne facesse sospettare di una protratta azione dell'etere capace ad alterare il conseguente loro avviamento alla guarigione.

Storia 1.ª Venendo ora alle due storie particolari sopra accennate mi sia lecito per la prima valermi della descrizione che appunto ne diede il medico primario sig. *Alessandro Borgnani*, il quale ebbe in cura il caso di tetano in cui tentossi l'applicazione delle inspirazioni eteree. Ecco dunque in quali termini diligentemente esponeva il nuovo cimento:

« L'inalazione dei vapori dell'etere solforico, che nei nostri spedali ebbe brillanti successi per sottrarre gli ammalati al martirio altre volte inevitabile delle chirurgiche operazioni, venne pure sperimentata qual mezzo terapeutico in parecchie malattie ribelli ai trattamenti ordinarii.

« Per tacere delle altre di minore importanza, noi siamo d'avviso di favellare di un caso di tetano traumatico, che se non venne vinto, ed ebbe il destino di molti altri, fu tuttavolta accompagnato da tali circostanze, che crediamo non sarà opera sprecata il venirle quivi rivisando.

« Un certo B— G—, contadino, di anni 20, di atletica fisica costituzione e di tempera sanissima, scendendo da un muricciatolo nell'alveo del naviglio a S. Eufemia, prosciugato pei soliti espurghi di primavera, ebbe a riportare una leggera ferita lacero-contusa alla parte interna del dito mignolo del piede destro. Passati dodici giorni circa, e quando il paziente credevasi pressochè guarito della piccola ferita, all'improvviso s'accorse di non potere che malagevolmente aprire la bocca. Spaventato da una tale emergenza, ricorse il B— al medico condotto del paese, il quale avendo tosto avvisato il trismo, e trovarsi quindi il malato in pessima condizione, l'inviava al nostro spedale il dì 26 dello scorso aprile.

« Alla visita della sera, oltre il trismo si osservarono fortemente contratti i muscoli degli arti, i postichi del tronco, e compromessi non poco quelli dell'apparato respiratorio. La parete anteriore addominale si trovò così distesa da offrire una resistenza veramente lapidea. I polsi erano velocissimi, piccoli e serrati. Il respiro stentato e frequente. Un sudore viscido inondava la cute, indizio del patimento generale cui soggiaceva l'infermo. Un tale apparato di sintomi ne fece giudicare che l'infelice giovine era

preso da tetano giunto al suo più alto grado di svolgimento. . . . . .

« La gravezza del caso e la poca efficacia dei consueti trattamenti in simili malattie condussero la nostra mente a serie riflessioni, e ne persuasero a tentare, oltre i rimedi che godono di maggior credito contro questa terribile infermità, l'inalazione dei vapori di etere solforico.

« Premessi difatti un purgante di olio di ricino, ed un generoso salasso, si sottomise in quella stessa sera (alle 5 pom.) il paziente all'inalazione dell'etere solforico. Dappoi due minuti primi d'inalamento, alla mercè del solito apparecchio, cadeva l'ammalato narcotizzato, e siffattamente, che non s'accorse della cauterizzazione della ferita col caustico attuale. Un bagno generale fu pure eseguito, e l'infermo verso le ore dieci sembrava alquanto migliorato. Incoraggiati da questo lieve successo, tosto si diede mano ad una nuova eterizzazione, sotto l'influenza della quale si vide calmarsi il circolo, rilasciarsi maravigliosamente tutte le contratture tetaniche, essendo diventati gli arti flessibili, tolte le rigidezze addominali e toraciche, e manifestarsi un tale ben essere dell'ammalato da offrire le più lusinghiere speranze.

« Ma alla mattina del 27 si trovarono sventuratamente i sintomi tetanici dianzi descritti pressochè rinnovati. I polsi che s'erano rallentati, e resi meno vibrati, avevano acquistata nuova celerità e vibrazione, cosicchè si trovò necessario di prescrivere un'altra cacciata di sangue, di applicare un energico

revellente lungo l'andata della spina dorsale, di rinnovare il bagno, e di ordinare una nuova eterizzazione, che venne susseguita dai medesimi buoni effetti superiormente notati.

« Se non che alla sera tutto il miglioramento ottenuto era scomparso. I polsi si trovarono frequentissimi, le contrazioni toraciche forti, e ad accessi dolorosissimi, la respirazione oltremodo angustiata e difficile. In tale crudele stato dell' infermo non si credette prudente caso il sottoporlo a nuova eterizzazione, e ci limitammo a prescrivere due dramme di etere solforico in oncie sei di acqua distillata da prendersi epicraticamente.

Il 28 i polsi si erano alquanto rialzati, e la respirazione si trovò meno inceppata. Si prescrisse un nuovo bagno, nuova inalazione dei vapori eterei, e la seguente formola:

R. Acetat. morphinae gr. ij
Aether. sulphur dr. ij
Aq. font. distill. onc. jv
M. et cap. cochlearia j om. dimid. hor.

« Per l'azione di un tale governo curativo si trovò alla sera nel malato un sensibile miglioramento. Poteva egli muovere liberamente gli arti superiori ed alcun poco gli inferiori. Confortati da un tale successo si ripetè ogni cosa, meno l' inalamento etereo al quale l'ammalato non potè resistere.

« Il 29 l'ammalato continuava a volgere in meglio: tuttavolta avendo noi trovati i polsi più tesi e frequenti credemmo di prescrivere 30 mignatte lungo

la colonna vertebrale, la mistura eterea più sopra mentovata, e l'inalazione eterea che non potè per decisa intolleranza del malato essere effettuata. Alla sera si ripeterono le sanguisughe, il bagno, e si continuò nell'uso della mistura coll'etere.

« Il 30 si trovò l' ammalato notabilmente migliorato. Le contrazioni tetaniche scemate, assai meno dolorose. Si prescrissero le medesime cose, e siccome il dì primo maggio, così il secondo, il terzo ed il quarto. Al 5 maggio ancora maggiori vantaggi dall' impiego continuato della mistura eterea e del bagno. L' apparato tetanico quasi cessato, flessibilità consolante degli arti; rinasce il conforto nell' ammalato, e in noi qualche speranza.

« Ma il dì 6 tornarono in campo le forti e spasmodiche contrazioni al ventre, al torace ed al collo. I polsi si trovarono piccoli e frequentissimi. Uso inutile della mistura eterea; applicazione inutile di molta copia di sanguisughe lateralmente ai processi spinosi delle vertebre. Peggioramento sempre crescente nei dì 7, 8 e 9, e morte il giorno 10 alle ore 2 pomeridiane, diciannove giorni dappoi il primo sviluppo del morbo.

« Per la necroscopia non si poterono raccogliere precise nozioni anatomiche della pregressa malattia atteso lo stato del cadavere che aveva già subito un principio di putrefazione in causa del caldo affatto straordinario di quei giorni. Tuttavolta nelle meningi spinali, che si trovarono non poco injettate, era effusa notabile copia di siero.

« Il sunto storico che abbiamo fedelmente tratto dai nostri clinici annotamenti parrà a taluno vacuo di utilità, perocchè il malato ebbe un fine infausto: ma al contrario per avventura giudicherà, chi bene ne consideri i dettagli. Noi non abbiamo infatti giammai osservato casi di tetano corteggiati da sintomi gravissimi, com'era codesto nostro, che durassero tanti giorni. Oltre a ciò dietro a quale agente terapeutico si ebbe mai veduto una così pronta emendazione di sintomi siccome quella che conseguitò costantemente all' uso dell' etere, così per inalamento che introdotto liquido nelle vie gastriche al punto da far credere pressochè vinta la malattia? Tali considerazioni ne conducono a supporre, che se al malato fosse stato applicato l'etere sino dai primissimi passi dell' infermità, avrebbe per avventura evitato l'estremo fato.

« Noi presentiamo questi fatti senza pretensione, e nudi di ogni fasto teoretico, così intorno all'azione dell'etere nei morbi, che intorno alla condizione patologica essenziale del tetano, limitandoci a far voti perchè un agente di grandissima efficacia, ed applicabile senza pericolo a gran dosi all'apparecchio respiratorio, venga in appresso sperimentato tanto nel tetano che in altre infermità contro cui vien meno la possa dei più vantati rimedi ».

Con queste sensate parole chiudeva la sua relazione il dott. *Bargnani* alla quale nulla avendo noi di aggiungere, veniamo senz' altro alla seconda storia proposta, della prova da noi parimenti fatta dell'inspirazione eterea in un caso di idrofobia.

Storia 2.ª F— P—, d'anni 7, del comune di Fiumicello, suburbio a questa città, di robusta costituzione di corpo, e d'ottimo temperamento, mentre stava trastullandosi in sulla via, il giorno 25 marzo 1847, veniva morsicato da cagna lattante (1), di razza bastarda, nella palpebra superiore dell'occhio sinistro, e nella guancia del lato istesso. Il chirurgo condotto del paese ne cauterizzava tantosto le ferite; e nel vegnente giorno conducevasi in questo Spedale Maggiore ove cauterizzate nuovamente le parti morsicate, venne egli collocato sotto particolare osservazione nella sala chirurgica. Non s'ebbe ricorso a nessuno fra i molti metodi curativi già vantati a prevenire lo sviluppo della rabbia, perchè tutti riconosciuti inefficaci o dannosi.

Il giovinetto godette di una salute fiorente, fu allegro e vispo, nè diè segni del temuto contagio sino al 10 aprile, quindici giorni dopo la sofferta morsicatura. Alle ore sei del mattino di detto giorno, mentre l'infermiere gli apprestava dell'acqua, cominciò a mostrare avversione all'acqua ed alle bevande; avversione che un'ora dopo alla visita si riscontrava vie più palese associandovisi per giunta anche il rifuggir della luce, ed un certo stringimento all'esofago. Le precedute morsicature di cane arrabbiato, e cotali sintomi in seguito a quelle manifestatisi non

(1) Merita speciale annotazione la qualità del sesso, poichè vuolsi da taluni, che la rabbia spontanea, la unica secondo altri che sia comunicabile, non si sviluppi nel cane femmina.

ci lasciarono più dubitare di un incominciato sviluppo dell'idrofobia. Quindi cessato essendo il bisogno di qualunque medicazione esterna, che fino ad ora erasi fatta sulle ferite cicatrizzate, ed occorrendo invece di venire a tentativi di qualche ragionevole medicazione interna venne tosto lo sventurato fanciullo dalla chirurgica alla divisione medica trasportato.

Erano le 9 antimeridiane, ed in così brevi ore quivi trovossi già d'assai peggiorato. Oltre ai suaccennati fenomeni, gli occhi gli si erano fatti scintillanti, i polsi frequenti e vibrati. Conservava tuttavia sane le facoltà mentali, nè gli dolevano le parti morsicate, anzi mantenevansi cicatrizzate nulla presentando che ne potesse chiarire essere in esse avvenuto alcuno speciale cangiamento. Si tenne allora consultazione fra il medico direttore, il primario dott. *Borgnani* ed altri medici dello stabilimento. Dopo molte cose ragionate e discusse, si convenne unanimemente nel seguente consiglio: Che avendo una triste esperienza fatto toccare con mano che tutti gli specifici fino ad ora decantati si sono trovati sempre di nessuna efficacia e di nessun vantaggio, ed osservando d'altra parte, che tutti i pratici più consumati ed i più sapienti scrittori asseriscono, che se v' ha qualche rimedio razionale debb'esser questo il mercurio, il cui uso fu più e più volte riproposto come l'unico ragionevole e probabile; che se fino ad ora fu infruttuoso ed inefficace allo scopo, ciò vuolsi attribuire

alla circostanza che il processo idrofobico non permette che l'azione di quello si eserciti e si manifesti avanti la morte (in nessun idrofobo fu mai dato col mercurio ottenere la salivazione), si dovesse perciò usare delle frizioni mercuriali ripetute a varie località, ogni due ore, e sottoporre contemporaneamente ogni tre o quattro ore il giovinetto all'eterizzazione. Così miravasi ad ottenere mercè la narcosi eterea la sospensione del processo idrofobico, affinchè il mercurio potesse esercitare nell'organismo dell'infermo la consueta sua azione; ed in pari tempo a far prova della stessa sospensione contro la violenza del morbo poichè è noto che talvolta un processo anche micidiale quando si ottenga di disturbarlo nel suo andamento volge tal fiata a buon fine.

Si prescrisse quindi un'oncia di unguento mercuriale da dividersi in otto parti; e da farsi frizioni ogni due ore. Alle tre pomeridiane fu provata la prima eterizzazione mediante vescica munita di macchinetta con maschera, e contenente due dramme di etere solforico. L'eterizzazione tornò lunga e difficile, mostrandosi il paziente di molto inquieto; però in capo a quattro minuti cadeva sopito. Risentitosi in breve, durò in istato di maggiore esaltamento delle facoltà intellettuali per circa mezz'ora, dopo la quale si mostrò molto tranquillo, talchè, visitato alle cinque era allegro dicendo di nulla più avere di male, e pel giorno vegnente desiderava e voleva andarsene alla sua casa. Toccatogli il polso si trovò piccolo e frequente, la lingua fu veduta impaniata di muco bian-

co: alla regione sotto-linguale scorgevansi le vene ranine molto injettate, ma per quanto si osservasse non fu mai a noi dato di scorgere le tanto proclamate vescichette del *Marrocchetti.*

Per difetto di scariche alvine si prescrivevano due dramme di conserva di prugne con uno scrupolo di scialappa. Alle sei della stessa giornata eseguivasi la seconda inalazione eterea adoperando una spugna imbevuta con due dramme di etere solforico non essendoci concesso di adoperare la macchinetta con vescica per l'indocilità del ragazzo. Dopo un minuto e mezzo si narcotizzava, ma di subito si riebbe mostrandosi molto loquace, e di quella loquacità briosa del mezzo briaco.

Alle 10 della notte fu eterizzato per la terza volta con la solita quantità di etere versato sopra una spugna ed applicata alla bocca, e dopo quattro minuti primi cadeva in leggera narcosi; ma desiderandosene una più completa, aggiuntavi altra dramma di etere si applicò nuovamente la spugna, e fatte brevi inspirazioni cadde perfettamente eterizzato prolungandosi l'eterizzazione per ben sei minuti primi. Riavutosi, si fece giocondo e loquace, e smanioso di voler tutti abbracciare e baciare; giuocarellava con l'uno o con l'altro oggetto, rideva e schiamazzava più che naturalmente esaltato. Avvicinatagli una lampada accesa, più non rifuggiva dalla luce con orrore come faceva innanzi l'eterizzazione, anzi vi fissava con piacere lo sguardo, intorno ad essa trastullavasi. Alle 11 prese sonno, ma inquieto ed agitato da sogni spa-

ventevoli, dal quale svegliatosi circa le tre del mattino, con certa ansiosa sollecitudine cercava le sue vestimenta asserendo di essere guarito, e di volersene andare al suo paese. Acquietato alquanto verso le sei, gli offrimmo alcuni pezzetti di zucchero bagnati di poche goccie di etere solforico, contenente mezzo grano di bicloruro di mercurio (il così detto impropriamente etere mercuriale) che ingojava con grande difficoltà. Ma non fu possibile in seguito fargliene altri inghiottire, per quanto calde istanze se gliene facesse.

Alle 9 apparve quasi in perfetta calma, i polsi però si trovarono frequenti e piccoli, e lo sputo si rendeva più copioso. Fu portata dell' acqua, e ne beveva alcuni cucchiaj senza grande stento ed avversione. Presentateglisi alcune ciambelle ne tranguggiò alquante con piacere. Alle 10 fu sottoposto alla quarta eterizzazione, e ad un' ora pomeridiana alla quinta, conservandosi ancora tranquillo. Alle tre chiesto da mangiare, si cibò di una scodella di minestra e di un poco di cervella, bevette anche senza grande difficoltà dell'acqua unita a vino. Visitato alle cinque si lamentava di dolore alla bocca, all'esofago, non che ai precordi. Il respiro era difficile, i polsi frequenti e piccoli. Si prescrisse nuovamente il suaccennato purgante, non avendo avuto scariche alvine; come pure si ordinò una seconda dose di unguento mercuriale onde continuare le frizioni. Si eterizzava alle sei per la sesta volta, e dopo un minuto primo di in-

spirazione ne era narcotizzato, e fra brevi secondi si ridestava. Interrogato cosa si sentisse, asserì di sentirsi bene, e per qualche tempo in tale stato continuò libero di tutti quei dolori che dapprima fortemente lo angustiavano. Ma circa le otto e mezzo di nuovo si lamentava accusando grave dolore al capo, all'esofago ed al petto. La respirazione appariva difficile ed interrotta, i polsi piccoli e molto frequenti, alterata la fisonomia, e tutta la persona in continua agitazione, e così continuò tutta la notte sempre atterrito da spettri e orrendi fantasmi.

All'apparire del giorno 12 (terzo di malattia) cominciarono i detti sintomi a rimettere, tantochè alle ore 7 antimeridiane trovossi in discreta calma; onde gli si poterono apprestare alcuni cucchiaj d' acqua contenente alcune goccie di etere idroclorico (1). Ma pur questa calma durò poco, poichè alle 9 i dolori nuovamente lo disturbarono, i polsi si trovarono piccolissimi e frequenti, la respirazione difficile ed affannosa. Fu ordinato mezza dramma di etere idroclorico in sei oncie di emulsione comune, da applicarsi per clistere. Alle 11 si eseguirono per la settima volta le inalazioni eteree la cui narcosi valse a ricomporlo in calma per più di mezz' ora. Alle due pomeridiane ebbe leggieri scariche alvine. L' inquietudine salì allora ad alto grado, e si fece sospirosa

---

(1) Si aveva voluto tentare quest'etere piuttosto che il solforico nell' idea che l'acido idroclorico fu tentato come specifico contro l' idrofobia.

la respirazione. Alle cinque era già insorto il catarro nunzio di vicina morte, il sospiro reso sublime ed affannoso oltremodo, i polsi impercettibili, l'estremità perfettamente fredde, l'occhio retratto ed immobile. Alle 7 1/2 stendevasi sulla giovinetta faccia un mortale pallore, fluiva dalla bocca copiosa viscida bava, perduta affatto ogni conoscenza non dava più alcun sentore alle chiamate, e in tale stato continuando alle ore otto spirava.

Sebbene la cura da noi tentata, ed in ispecialità le inalazioni eteree infruttuose sieno tornate a vincere il processo idrofobico, sembra però che esercitassero qualche temporale azione contro l'andamento di questo terribile e sempre micidiale processo. Egli è un fatto forse del tutto nuovo, che coll'eterizzazione costantemente e per più o meno lunga durata si pervenne a sospendere e fugare i sintomi spaventosi dell'idrofobia nel momento che quelli vie più infuriavano, e ciò in un modo così positivo e palese da farne quasi intravedere, se la storia e il criterio medico non ne avesse d'altra parte sconfidati, qualche lontano barlume di speranza. E questo primo e nuovo fatto noi credemmo doversi consegnare alla storia di sì terribile, dolorosa, e sempre fatale malattia.

Asportazione di un polipo contenuto nella cavità dell'utero; Lettera del dott.* I. FLUMIANI, *R. Chirurgo carcerario in Udine, al Redattore degli Annali.

Pregiatissimo Signore,

Udine, 26 agosto 1847.

Nel fascicolo di luglio p. p. del di Lei riputatissimo giornale ho letto la storia della « Estirpazione di polipo contenuto per intiero nella cavità dell' utero », del dott. *Tanchou,* che Ella ha riportato togliendola dalla « Revue Médicale ». Tale storia comincia così: « È rarissimo, dice l'Autore, l'estirpamento di un polipo nell'interno dell'utero, ed è così delicata questa operazione, che si leggerà con interesse ciò che segue ». Ora, poichè una tale operazione è rarissima ed interessante, mi permetta che le faccia la narrazione di una simile da me eseguita saranno dieci anni, essendo io medico-chirurgo condotto del comune di Tarcento nel Friuli.

G—a, moglie di M—a di G—o, di Sedilis, frazione del comune di Ciseris nel Friuli, era una donna in sui quarantadue, di temperamento sanguigno, di robusta costituzione, da molti anni maritata senza avere mai prolificato. Infino quasi agli anni quaranta godette lodevole salute, ed ebbe le sue mensili perdite sempre regolari; ma verso quell' epoca cominciarono a mancare, e con esse la solita robustezza e vigoria. In seguito, cioè durante il periodo di

circa due anni, fu più o meno sofferente, provando frequenti emorragie uterine, inappetenza, per cui dimagrava a vista di occhio, e vedendo infine un tumore che le si innalzava sopra il pube senza capire cosa fosse. Apparteneva la di G—o a quella classe della società più rozza ed apatica per natura, per cui, poco o nulla curante del proprio ben essere, ed incredula ai sussidi dell'arte, non ricorre ad essi che tardi, o mai: ella pure non richiese il medico soccorso che quando si vidde agli estremi. Chi fu prima di me consultato non l'ajutò che di qualche purgante, onde facilitarle l'emissione delle feccie, che per un ostacolo meccanico non potevano uscire. Ma l'inferma, continuando di male in peggio, volle sentire anche il mio parere; e fu nel settembre del 1837 che io venni chiamato dalla di G—o, la quale trovai in uno stato veramente compassionevole: dimagramento generale molto avanzato: polsi bassi e mancanti: appetenza al cibo nulla: animo abbattuto: incontinenza d'orina, e frequentissime le emorragie dall'utero.

Da un tanto apparato di sintomi e dalle fatte interrogazioni sospettai la causa di tanti malanni, e mi feci ad esaminare il basso-ventre: offriva esso un tumore che s'innalzava di alcuni pollici sopra il pube, di forma ovoidale, e consistente: passato all'interna esplorazione, conobbi trattarsi di un corpo estraneo contenuto nella cavità dell' utero, avente la superficie liscia, la forma d'un uovo, ed esteso quanto la testa d'un feto a termine. Fatta la mia diagnosi, e sta-

bilito trattarsi di un polipo voluminoso, il quale si faceva causa e perno di tutte le sofferenze della di G—o, e vista la necessità della sollecita estirpazione, praticai tosto delle incisioni profonde sul tumore onde ottenere la diminuzione del suo volume, e facilitarne l'estrazione: il che ottenni diffatti coll'uscita di alquanto sangue dilavato dal corpo del polipo. Non avendo meco gl'istrumenti necessarii per eseguire la operazione, la rimisi all'indomani. Fattomi accompagnare dal dott. *Pietro Zai*, di Tarcento, allora studente di medicina, ritornava la domane per tempo presso la paziente, ed operava come segue: Fatta porre la donna sulla sponda del letto, colle coscie innalzate e divaricate come se si fosse trattato d'un parto artificiale, ed esplorata la condizione delle parti, ho introdotto ad una ad una le branche del forcipe, facendo presa sul tumore in modo da essere sicuro di trarlo all'infuori coi soliti maneggi; il che difatto avvenne senza molta difficoltà. Quando potei sentire colle dita il peduncolo del polipo, diedi a tenere il forcipe all'assistente dott. *Zai*, ed introdotta una forbice a cucchiajo, lo recisi con due colpi: il polipo restò fra le branche; l'utero riprese la sua posizione, e così l'operazione fu compita.

Dopo quell'epoca la di G—o non provò emorragie, nè altre sofferenze: riacquistò in breve la sua bella nutrizione, ed ora stesso gode la più florida salute.

In quanto al polipo, che tenni per alcuni anni conservato nell'alcool, aveva, con poche varianti, le di-

mensioni e la natura di quello descritto dal dottor *Tanchou* nella storia sopraccitata.

Mi creda, ecc.

The nature and treatment of Cancer, etc.. — *Natura e trattamento del cancro; opera di* WALTER HAYLE WALSHE, *dottore di medicina, prof. di anatomia patol. nel Collegio dell'Università di Londra, ecc. Un Vol. di pag.* XVI–590 *in–8.° grande, con tavola in rame. Londra*, 1846. (*Continuazione dell'Estratto interrotto a p. 536 del Vol. CXXII, fascicolo di giugno 1847*).

PARTE II. — DEL CANCRO DI PARTI PARTICOLARI.

In questa divisione dell' opera *Walshe* descrive il cancero dei vari tessuti, organi e parti, dove la malattia più o meno frequentemente si offre nella pratica attuale, ma riferendo i periti, in riguardo all' esecuzione dell'operazione pel toglimento dei prodotti cancerosi, alle opere di chirurgia operativa. La materia ivi trattata è di sua natura poco suscettiva da ridurre in compendio; perciò noi ci limiteremo a far conoscere l' ordine con cui è esposta e le particolarità soltanto circa ai caneri che, per la sede cui occupano e pel trattamento a cui possono essere assoggettati, secondo noi, esigono dei riguardi speciali.

Il lavoro è distribuito in dodici capitoli, il primo dei quali è consacrato al canero degli organi digerenti e loro appendici, che è quanto dire, al cancro delle labbra, delle gengive, della lingua, del palato duro, del palato molle e dell'ugola, delle tonsille, delle ghiandole salivali, della faringe, dell'esofago, dello stomaco, degli intestini, del-

l'ano, del mesenterio e ghiandole mesenteriche, del peritoneo ed omento, del tessuto celluloso sotto-peritoneale, della milza, del pancreas, del fegato, della cistifellea e dutti annessi; il secondo al cancro degli organi respiratorj e loro appendici, cioè al cancro delle narici, dei seni frontali e sfenoidali, dell'epiglottide, della laringe, della trachea, bronchi e ghiandole bronchiali, dei polmoni, dei mediastini, del diaframma; il terzo al cancro degli organi della circolazione, cioè del cuore, dell'endocardio e pericardio, dei vasi sanguigni; il quarto al cancro dei sistemi linfatico e latteo; il quinto al cancro degli organi orinarj, cioè dei reni, delle capsule sopra-renali, della pelvi renale ed infundiboli, degli ureteri, della vescica, dell'uretra; il sesto al cancro degli organi genitali nel maschio e nella femmina; il settimo al cancro delle mammelle e loro appendici in ambedue i sessi; l'ottavo al cancro degli organi del sistema nervoso e loro appendici, cioè dell'encefalo (cervello, cervelletto, ponte dei *Varolio*, midolla allungata, ghiandola pituitaria), delle meningi cerebrali e del cranio, della colonna, midolla e meningi spinali, dei nervi; il nono al cancro degli organi del senso, cioè della cute del volto e dello scroto, dell'orecchio esterno ed interno, dell'occhio; il decimo al cancro degli organi della locomozione e loro appendici, cioè delle ossa, del periostio, dell'endostio, dell'antro, delle articolazioni e borse mucose, dei muscoli; l'undecimo al cancro degli organi di funzioni sconosciute, cioè della ghiandola tiroidea e della ghiandola timo; il dodicesimo al cancro del tessuto cellulare sotto-cutaneo. — Ne daremo un saggio riportando più brevemente che ci sarà possibile, quanto l'Autore con scelta erudizione ha scritto intorno al cancro delle labbra, della lingua, dell'intestino retto, dell'ano, del testicolo, dell'utero e della mammella nel sesso femminile.

Cancro delle labbra. — Il cancro delle labbra, secon-

do l'Autore, varia rispetto alla sua origine e progresso. *a*) Può cominciare da infeltrazione scirrosa nella sostanza di un tratto circoscritto del labbro, ed apparentemente sotto la cute, dove congiungesi colla superficie mucosa. Dopo alcun tempo la cute, o più sovente il tessuto mucoso, distruggesi; la fessura che ne riesce scarica un umor tenue, acre; questo si dissecca e forma una crosta, la quale poi cade, ovvero è tratta via casualmente e si riproduce. Trattanto il processo ulcerativo s'avanza da prima lentamente; cessa la formazione di croste regolari, e dalla base scirrosa si alzano escrescenze dure, fungose. — *b*) In alcuni casi osservasi da principio una semplice fessura con niun indurimento di sorta. Questa fessura resiste a tutti i mezzi usati per guarirla; vi si formano sopra delle croste che cadono e si riproducono. Qualche volta i tessuti poi induriscono, ed il progresso ulteriore del morbo è simile a quello di già descritto. — *c*) In altri casi comincia il morbo da un porro cutaneo. Questa escrescenza ha i caratteri anatomici, e segue il corso dei prodotti cancerosi della cute. — *d*) Il dottor *Warren* menziona un caso dove la malattia ebbe principio da una pustola che scoppiata lasciò una crosta. — *e*) Questo è pure uno dei luoghi, dove fu in modo positivo accertata la produzione di sostanza cancerosa da una superficie esposta per ulcerazione venerea.

A misura che la malattia s'avanza, la cute, la membrana mucosa e le ghiandole labbiali formano una sola massa prominente, che insieme alle produzioni fungose dell'ulcera dà una copiosa bava, la quale incessantemente cola sul margine del labbro, irrita e scoria la pelle adiacente. L'ulcerazione può estendersi su tutta la guancia e distruggere parte dell'orecchio esterno; o la produzione morbosa estendersi alla mascella, e costituire un tumore scirroso immobile, all'osso joide ed anche allo sterno. Giusta le osservazioni di *Bayle* e di altri, sino a

tanto che l'ulcera è circoscritta alla cute, si mantiene comparativamente superficiale; ma quando è attaccata la membrana mucosa, si profonda distruggendo tutti i tessuti della parte: però questo avviene nei casi, dove l'ulcerazione comincia distintamente dalla superficie cutanea. *Velpeau* crede, che il cancro delle labbra s'avanzi molto più lentamente, se circoscritto alle parti coperte di membrana mucosa, che quando invade la pelle circonvicina. Le ghiandole salivali e linfatiche divengono tumide, dolenti, e, massime le ultime, possono essere infeltrate di scirro. La contaminazione generale del corpo è comparativamente rara.

Il cancro labbiale, piuttosto frequente nei maschi, è rarissimo nell'altro sesso. Quasi invariabilmente affetta il labbro superiore, e sembra che nei predisposti siane ordinaria causa eccitante la irritazione della pippa, ovvero del sugo di tabacco, non che dei margini aspri e prominenti dei denti.

Una sola affezione può facilmente essere confusa col cancro del labbro,—cioè *l'ulcerazione venerea con base indurata*. *Walshe* pensa che sovente sia impossibile conoscere dai caratteri locali dell'ulcerazione, se questa sia sifilitica o cancerosa; e che perciò la storia del soggetto, la mancanza o presenza di altri segni del vizio venereo e l'influenza del trattamento mercuriale spesso abbisognino per decidere la quistione. In proposito di che allega il caso seguente ricordato da *Velpeau*. Un giovane aveva un'escrescenza sul labbro superiore con tutti i caratteri di un tumore canceroso, — un'ulcera coperta di croste, di livide granulazioni, grondante sangue al minimo tocco, sostenuta da una base dura e tormentosa, dolori lancinanti. Il malato negando fermamente di essere stato sifilitico, vari chirurghi in consulta furono d'accordo a riguardare la malattia come cancerosa ed a proporne la recisione. Conseguentemente il giovane con-

fessò il fatto dell'infezione venerea, e si ottenne una perfetta guarigione con apposito trattamento. — La *psoriasi labbiale* si distingue dalla condizione crostosa del cancro per ciò, che quasi sempre estendesi intorno alla bocca, per le fessure che la accompagnano e per le squame che coprono la superficie affetta.

Riguardo alla cura, conviene che sia utile la cauterizzazione col nitrato acido di mercurio, ovvero col cloruro di zinco, dove l'ulcerazione discenda molto profonda, giacchè in questo caso avrebbe luogo un trattamento solo palliativo. Stima esagerati i vantaggi dagli Scrittori attribuiti alla recisione, constando che qualora non siano state asportate ulcere sifilitiche invece di cancri, il morbo fu ordinariamente recidivo fra tre o quattro mesi nella primitiva sua sede o altrove. Tuttavia non nega, che dove le parti morbose vengano compiutamente recise, possa talvolta riuscirne quindi una compita guarigione.

Cancro della lingua. — La lingua al pari del labbro soggiace al cancro quasi invariabilmente scirroso e non molto di raro, poichè sotto quest'ultimo rapporto occuperebbe il dodicesimo posto tra i vari tessuti ed organi che ne vengono affetti. La malattia può cominciare in quattro distinti modi: 1.° come un piccolo tumore, piuttosto circoscritto, ma alcun poco nocchiuto ed irregolare, generalmente situato nella parte anteriore dell'organo tra il margine e la linea mediana, cui raramente oltrepassa; 2.° come una piccola escrescenza che in alcuni casi accidentalmente rendesi peduncolata; 3.° ovvero un deposito cancerroso alle volte si combina con un'ulcerazione semplice, prodotta, p. es., dal tocco di un dente carioso; 4.° ovvero, in casi rarissimi, tumori erettili divengono la sede di cosiffatto deposito.

Comunque il morbo abbia principio, la superficie si esulcera (la massa può essere divenuta tanto voluminosa, onde la lingua esca fuori di bocca avanti che l'ulce-

razione abbia luogo) ed offre gli usuali fenomeni e l'aspetto delle ulcere carcinomatose, le fungosità assumendo talvolta la forma del cavol-fiore ed allargandosi molto. Il progresso della malattia talvolta è rapidissimo. La ulcerazione può estendersi alla membrana mucosa della bocca e gengive, mentre la parte non ulcerata copresi di porri. Le ghiandole linfatiche sotto-linguali e sotto-mascellari si alterano al solito. Non vi ha sempre dolore acuto, ma generalmente una continua molestia, avvicendata anche da fitte nella direzione dell'orecchio; incessante necessità di sputare, deglutizione di abbondanti materie ivi separate, che talvolta cadono pure nelle vie respiratorie con grande angoscia e tosse dell'ammalato. L'azione meccanica del tumore arreca pena e difficoltà nel parlare, nella masticazione e deglutizione del cibo, crescenti gradatamente sino ad impedire affatto l'esercizio di quelle funzioni. Spesso le mascelle stanno involontariamente chiuse sull'organo ingrossato, cagionando ivi colla loro pressione gravissimo dolore. A malattia molto avanzata, sovente manifestasi la cachessia, che progredendo uccide d'ordinario il malato. Quando la parte affetta sia stata recisa, la riproduzione della sostanza cancerosa nella lingua medesima o nelle arcate del palato, ecc., ne affretta egualmente la perdita.

I maschj di abito di corpo robusto, sano e dell'età di 40 o più anni sono i soggetti più disposti al cancro della lingua: però fu questo osservato non radissime volte anco nelle femmine ed in persone più giovani. — Rispetto alle cause immediate, è noto, che nei soggetti dotati di necessaria predisposizione costituzionale, la irritazione di un dente guasto, capace di produrre una semplice ulcera, può essere susseguita da sviluppo canceroso.

Il cancro della lingua può essere confuso con altre affezioni tanto avanti che dopo l'ulcerazione. *Walshe* ne osservò l'*induramento semplice* ad un sol lato della base dif-

ferire dal carcinomatoso per la sua situazione, la totale mancanza di dolore e lo stato normale della sanità. — *Travers* descrive un *tumore globulare* della lingua situato profondamente nella sostanza di essa, distinguibile per ciò che ne sentivasi la superficie molto uniforme, non cedevole e simile ad un pezzo di marmo in tutta la sua lunghezza, sanabile coll'uso degli alcali e dei tonici. Egli presume che sia una cisti contenente un fluido albuminoso; ma *C. Hawkins* il crede piuttosto un ascesso scrofoloso. — L'*ulcera semplice*, per lo più dipendente da irritazione di tartaro ammassato, o di un dente carioso prominente, ne può d'ordinario essere distinta per la rapida sua guarigione che segue il toglimento del corpo irritante. Alle volte occorrono parecchie di tali ulcerazioni, mentre il guasto canceroso occupa un luogo solo: desse non presentano l'estesa base indurata di quest'ultima affezione. — L'*ulcera sifilitica con indurimento* rassomiglia tanto le specie scirrose, che ne riesce quasi impossibile la distinzione. Tuttavia, la prima è generalmente più estesa, e la durezza circomposta meno marcata e meno circoscritta; scarica comparativamente poca materia, e manca del solido orlo rovesciato e dei germoglianti funghi delle specie cancerose. L'azione del mercurio può facilitare la diagnosi; ma, come riflette *Bégin*, potrebbe dall'uso di esso talvolta riuscirne certo pregiudizio, dove non si avesse ombra di natura venerea dell'ulcera. La storia del malato e la mancanza o presenza di affezione sifilitica della cute, tornano di grande importanza in siffatto esame. Le ulcere sifilitiche della lingua sono per lo più secondarie, ed in conseguenza l'innesto non ne dimostrerebbe il carattere specifico; ma qualora sieno primarie accerta la natura del morbo. — I *crepacci* o *ulcere* della lingua per dispepsia, che spesso accompagnano la psoriasi, rassomigliano al cancro se siano molto profondi, con margini alti, fungosi, dividenti

l' organo in varie porzioni e causa di profuso scarico di saliva: la rassomiglianza sarà anco maggiore, se havvi prominenza con superficie dura, irregolare, ferma e adorna di porri. Nulladimeno, in questa affezione non esiste la base solida del cancro; il crepaccio è frequentemente nella linea mediana (*Walshe* l' osservò anche al margine), mentre nel cancro la malattia si limita generalmente ad un lato, come abbiamo detto più sopra; il restante della lingua è fesso ed irregolare, mentre il cancro radissime volte affetta due parti separate; e perfine sonovi molti indizj di affezione degli organi digestivi. — *Warren* descrisse un *ingrossamento delle ghiandole mucose*, per lo più di un lato della lingua, di un aspetto rosso, fungoso, ma diverso dal cancro perchè sensitivo, non doloroso, nè accompagnato da vera ulcerazione, nè da accresciuto spessore della lingua. — La *ipertrofia della membrana mucosa* dà qualche volta origine ad elevatezze con fessure irregolari sulla superficie della lingua. *Mayo* l'osservò in un giovane tisico: il morbo esisteva già da tre anni occupando allora la metà mediana del lato sinistro della superficie superiore dell'organo, e produceva l'elevatezza di un quarto ad un terzo di pollice. Qui la superficie era umida, molle e di un color grigio-rossastro; la parte non dolorosa o piagata, non priva di senso del gusto. La gonfiezza diminuì sotto l'applicazione dell' *hydrargyrum cum creta* e del nitrato d'argento. — La *ipertrofia di tutta la lingua*, affezione rarissima, si distinguerà per la mancanza del dolore, l'ingrossamento equabile dell' organo, e lo stato soddisfacente della sanità del corpo. — I *tumori erettili* della superficie della lingua si conoscono dai caratteri speciali di tale struttura: non devesi però dimenticare la loro proclività a divenire la sede del prodotto canceroso.

Per la cura è proposta generalmente l'ablazione delle parti affette. Dove il paziente si opponga per circostanze

speciali alla continuazione del metodo palliativo topico e costituzionale, o la cresciuta mole dell'organo minacci soffogazione, o sembri che l'emorragia e il dolore atroce possano affrettarne la perdita, allora è lecito di ricorrere all'operazione, quantunque, come soccorso *curativo*, la esperienza nulla deponga a di lei favore. Se vuolsi metterla in pratica, bisogna eseguirla almeno in tempo; imperocchè havvi somma difficoltà nel maneggio del bistorino, quando la malattia si estenda profondamente verso la base della lingua. *Warren* la osservò recidiva due mesi dopo l' operazione: però erano in quel caso affette anco le ghiandole linfatiche. *C. Hawkins* tolse colla ligatura un cancro della lingua, che aveva cominciato solo da due mesi, e non congiunto ad alterazione alcuna di dette ghiandole; eppure dopo cinque settimane il morbo ricomparve ad ambidue gli archi del palato con indizj di rapidissimo progresso. Questo Autore, muovendo dai risultati della sua osservazione, afferma di non aver veduta una *sola operazione*, che non sia stata seguita in breve tempo dalla ricomparsa della malattia.

Cancro dell'intestino retto. — Questa parte dell'intestino occupa un rango molto elevato tra gli organi del corpo in riguardo alla loro proclività al cancro. Nei registri di Parigi si attribuiscono a tale malattia del retto 221 casi di 8289, — proporzione che gli assegna il quinto posto tra le affezioni cancerose che si terminano fatalmente.

Il cancro del retto è primario, o propagatogli dalla vagina, dall' utero o dall' ano. Radamente il segue sviluppo secondario del cancro in organi distanti. Per lo più offre i caratteri del scirro o del colloide, e la sostanza morbosa può o infeltrarsi nelle pareti del retto, o costituire un tumore distinto. Nel primo caso invade o tutta la circonferenza dell' intestino, o una parte soltanto; nell'altro, il tumore ne occupa un punto speciale, è per lo

più la faccia posteriore. Il progresso della malattia ha luogo siccome negli altri visceri cavi: fungose masse germogliano nel cavo dell'intestino dopo l'ulcerazione, o dure, o polpose, o molli: secondo *Bayle*, piccole escrescenze cancerose appajono sulla pelle intorno all'ano, appunto come nei dintorni del carcinoma mammario.

Il cancro primario ha comunemente sede due o tre pollici al di sopra dell'ano, e lo spazio che rimane fra loro, conservasi immune da ogni deposito morboso: però *Cruveilhier* dice, che può cominciare in tutte le parti del retto. La malattia tende a diffondersi piuttosto superiormente che all'ingiù. D'ordinario occupa da 4 a 5 pollici dell'intestino, ma talvolta estendesi a 12, 16 e sino al colon trasverso. Varia il grado di costrizione: in alcuni vi passa con difficoltà una penna d'oca, ed in altri vi ha peranco stringimento maggiore.

Da principio i sintomi ne differiscono secondo la forma, sotto cui l'affezione occorre. La varietà tuberiforme è subito accompagnata da dolore alla regione del sacro, alle natiche, alle coscie ed alle anche: nella stratiforme tale sintomo appare più lentamente atteso che soffrono ivi men comprensione i nervi adjacenti. In ambedue le varietà si noverano tra i primi effetti del morbo una sensazione molesta, un senso tale, come se le materie contenute non si scaricassero mai totalmente, e quindi la ripetizione dello scarico due o più volte nel giorno stesso, non di rado accompagnata da tenesmo. Possono già da lungo tempo incomodare tali sofferenze avanti che nasca sospetto della esistenza di simile malattia. La difficoltà di evacuare le feci cresce gradatamente; uno scarico di pus, ovvero di muco-marcioso spesso accompagna quello delle feci più o meno tinte di sangue, che rade volte fluisce anco in gran quantità. Qual sintomo formidabile ora s'aggiunge un'ostinata stitichezza per diversi giorni, durante la quale, sebbene alterni con diar-

rea profusa, per l'accumulazione di materie e di flati il ventre gonfia ad una mole enorme. Il copioso scarico procurato a mezzo dei purganti, o mosso da naturale irritazione di umori acri, lascia l'infermo in uno stato di sommo abbattimento, ed alcuna volta ancora di prolungato deliquio. Prima che tale soccorso abbia luogo, i sintomi possono essere divenuti quelli di intero strozzamento, — nausea, vomito di feci, singhiozzo, freddo delle estremità, vertigine ed anche delirio. Trattanto sorge irritazione nelle parti vicine, e ne segue disuria, o in certi casi per lo contrario incontinenza d'orina. Infatti l'irritabilità della vescica, quantunque rara, può essere il primo incomodo sentito dall'ammalato. Talvolta formansi degli ascessi intorno all'intestino e scoppiano nella vagina, se trattisi di femmine, — evento che arreca molto sollievo, facilitando il passaggio delle feci: nei maschj tali ascessi apronsi nella vescica o nell'uretra, nel qual caso il paziente scarica flati e materie fecali per quella strada. Nei casi avanzati havvi edema dei genitali e delle estremità inferiori. Se non vengono alleggeriti per mezzo di un'apertura artificiale dell'intestino, i sintomi aggravano, — segue compita ritenzione delle materie contenute, non escono più flati, e quindi nasce gravissima timpanite con sintomi di strozzamento; ovvero l'intestino si rompe per somma distensione, e le materie anzidette effondonsi nel peritoneo. — Sotto particolari circostanze possono questi sintomi variare. Quando la malattia è tuberiforme, limitata ad una piccola parte dell'intestino, l'escrezione delle feci può essere facile sino all'ultimo, purchè non siavi grande protuberanza nella cavità dell'intestino medesimo. Ovvero, il soggetto trovasi subitamente assai migliorato di sua stiticità in conseguenza della separazione di un fungo prominente, o di profonda ulcerazione di una massa protuberante. Alcuni soffrono continua diarrea, e, salvi così dagli effetti d'irritazione,

periscono invece di cachessia cancerosa. — La figura delle feci scaricate porge un'idea della costrizione: anzi che essere cilindriche, sono appianate e nastriformi. Tal segno manca nei casi accompagnati da abituale diarrea. L'incapacità del retto ad ammettere un clistere di comune misura è un segno importante, massime se la malattia ha sede di là dal punto dove arriva il dito. Però queste circostanze non rischiarano la natura dell'ostruzione, nè sempre conducono a determinarne la sede, perchè *Hevin* osservò il primo di tali fenomeni in un caso di stringimento del digiuno. Le feci formano un tumore irregolare nella regione iliaca sinistra; e l'esame diligente con il dito, le candelette e lo speculo dell'ano mostra per ultimo la condizione della parte. Così il pratico conosce la situazione e il grado dello stringimento, lo stato delle pareti dell'intestino, la presenza di un tumore o d'una massa stratiforme, o di prodotti fungosi. Quando la malattia ha sede tanto in alto, che il dito non arrivi a toccarla, può ad un periodo avanzato essere sospinta in giù sino al punto dove questo arriva, dal venire gradatamente forzata in basso l'accumulazione delle feci sopra di essa. Il chirurgo può talvolta anche accertarsi dei caratteri del morbo con una candeletta di molle cera introdotta dolcemente per l'ano: quando il morbo è situato in alto, l'uso di questo strumento è ancora più opportuno, ma accompagnato pure da difficoltà, mentre nei casi di massima costrizione è difficile di rinvenirne il canal centrale. Lo speculo dell'ano può essere adoperato con vantaggio, quando si dubiti della presenza o grado dell'ulcerazione, purchè la malattia occupi la parte inferiore dell'intestino.

Il carcinoma del retto occorre più frequentemente nelle femmine, negli adulti ed avanzati in età, che ne' maschj e nella gioventù. — *Dionis* accenna al fungo del retto quale conseguenza di pederastia, ma ora consta, che priva di fondamento è siffatta opinione.

Varie condizioni del retto dipendenti da cronica infiammazione possono essere confuse collo stringimento canceroso. Così l'*ipertrofia con indurimento* del tessuto sotto-mucoso e di altri dell'intestino produce quasi tutti i sintomi locali della malattia di cui trattasi, — però l'affezione ha generalmente sede più in alto verso la sincondrosi sacro-iliaca, è meno dolorosa e di più facile guarigione. — L'*ulcera cronica semplice* del retto nel corso di sua cicatrizzazione è accompagnata da durezza e stringimento dei tessuti implicati nel processo. Giova d'ordinario a distinguerla dal carcinoma l'esame anco della costituzione del soggetto. — L'enterite cronica con *aperture e seni parziali dell'intestino* si distingue esaminando la parte col dito. — Lo *stringimento spasmodico* occorre più raro che non credesi: però *Walshe* esclude da questo riflesso la contrazione spasmodica degli sfinteri con o senza fissura, condizione tanto penosa ne' suoi effetti, quanto facile da distinguere per esame. — La *paralisi dell'intestino* si conosce dall'aspetto normale delle feci, che talvolta vengono in gran massa scaricate dopo la loro accumulazione nell'intestino dilatato, e dalla mancanza di ristringimento scopribile con il dito e le candelette. — L'*ingrossamento delle parti vicine*, siccome della prostata, dell'utero, le obbliquità, la discesa di quest' organo, i tumori del mesenterio o delle ovaje, i calcoli vescicali, il pessario valgono a render molto difficile la escrezione delle feci: bisogna nell'uopo esaminare diligentemente ogni parte per assicurarci della natura dell'ostruzione.

Nel trattamento giova avanti tutto regolar bene la funzione dell'intestino. I semplici clisteri di acqua tiepida con blandi lassativi bastano comunemente per alcun tempo: a malattia più inoltrata fanno d'uopo rimedj di maggior efficacia. *Mayo* consiglia poche goccie di laudano da prendere dopo ciascuna evacuazione. Ma *Walshe*, quan-

tunque pensi che questo possa in ultimo divenir necessario, dichiara tale parere non libero da obbjezione per la tendenza dell'oppio ad accrescere la stitichezza ed a ritardare la evacuazione periodica, onde riesce ad alcuni pazienti qualche sollievo: egli preferisce il josciamo continuato sino a tanto che produca un sufficiente effetto anodino. Le sanguisughe al sacro o al perineo mitigano il dolore e lo spasmo. *Brodie* consiglia le injezioni d'olio di lino o puro o combinato coll'acqua di calce per alleggerire l'irritazione, e l'alcali col balsamo di copaiba internamente.

Sono divisi i pareri sulla convenienza di tentare la dilatazione dello stringimento carcinomatoso del retto colle tente cerate o altri mezzi. *Bégin* afferma di aver tratto vantaggio nel trattamento di questa malattia (quando è tanto in alto che non vi si possa arrivare col coltello) dall'applicazione delle sanguisughe per mezzo dello speculo alla parte ammalata e dalla compressione; però altri pratici, massimamente inglesi, riguardano un simile piano non soltanto inutile, ma anche dannoso. Secondo *Walshe* conviene usare la tenta cerata come palliativo, quando l'ostruzione comincia a frapporre un ostacolo materiale alla escrezione delle feci. Ne' casi più fortunati arreca tale soccorso un beneficio per diversi giorni od anche qualche settimana; in altri è d'uopo introdurre la tenta avanti ogni evacuazione. Ma questo frequente uso dello stromentò dopo alcun tempo eccita irritazione talvolta sì grande, che il malato non può sopportarlo più oltre; e quando il cancro è già ulcerato e sede di escrescenze fungose, sensibili ed emorragiche, il cateterismo dell'intestino diviene impossibile. Qui non può recarsi sollievo, se non colla operazione. *Mayo* incide la massa col coltello ne' casi di scirro fungoso, quando la sensibilità è tanta ed il tumore sì grosso, che la tenta non possa essere tollerata o introdotta. *Stafford* raccomanda l'in-

cisione dell' intestino, dove è probabile che il canero sia per ulcerarsi, credendo che per tale maniera ciò si prevenga; idea, che secondo *Walshe* è fortemente contraddetta dall' analogia: imperocchè molti sperimenti dimostrano che la incisione d'una mammella scirrosa esaspera la malattia, anzi che allontanarne il processo di ulcerazione. — Siccome mezzi di dilatazione furono adoperate diverse cose, cilindri di filacce di lino, tente di gomma elastica, di cera molle, candele di sego, il dilatatore a compressione fluida di *Arnott*, il fuco esculento, l'avorio ammollito in un acido, ecc.: i più morbidi, pieghevoli, meno irritanti di siffatti mezzi devonsi preferire nel trattamento del cancro. L'introducimento di un sifone, pel quale possa injettarsi dell'acqua onde si portino via con questo le feci, è pure raccomandato e reca qualche volta dell' utilità.

Amussat cauterizza le ulceri cancerose e le fungosità con un trochisco di potassa caustica o di nitrato d'argento, e dopo la separazione delle escare usa la compressione e la dilatazione. *Walshe* dichiara molto pericolosa siffatta cura ed incerto il vantaggio che può arrecare.

Il processo della asportazione delle masse fungose vegetanti nel retto è nulla più che un soccorso palliativo. Ciò risulta dalla pratica di *Amussat*, il quale, dopo aver asportato con forti tanaglie le più prominenti vegetazioni della massa cancerosa, e poscia cauterizzato per lungo tempo il restante atteso il crescente ed ognora più allarmante peggioramento del malato, conobbe esservi tutta necessità di aprire un ano artificiale per salvargli la vita.

Controindicata è l'estirpazione delle parti implicate nel cancro primario del retto occupante l'ordinaria sua sede; cioè quando il confine inferiore del cancro è a due o tre pollici sopra l'orificio dell' ano. Farebbe solo ecce-

zione il caso, in cui la massa morbosa, sebbene primaria nel retto, fosse situata vicino all'apertura anzidetta; poichè quivi saremmo nella circostanza del cancro, che dall'ano si estende all'insù nell'intestino. Oltre a ciò, pel felice successo dell'operazione credesi indispensabile che i limiti della malattia non si inalzino oltre quel punto, al quale possa facilmente giungere il dito (tre pollici al più), e che il tessuto cellulare circomposto trovisi in istato lodevole, onde l'intestino venga tirato in basso con facilità durante l'operazione. Se tutta la sostanza delle pareti ne fosse affetta, non è più il caso di operare, qualora la malattia si estenda più di un pollice sopra l'ano. — L'operazione fu intrapresa o quando la malattia presenta la forma di un tumore distinto, circoscritto, ovvero di una massa in guisa di strati la quale involge o parte o tutta la circonferenza dell'intestino. I tumori furono tolti colla legatura o colla recisione. La prima maniera salva il malato dal rischio dell'emorragia, e può compirsi con un filo di seta, se la base dell'escrescenza è stretta; con un filo d'argento in circostanze opposte. — Il toglimento di una massa che circonda tutto l'intestino, è un'operazione di alta importanza. *Faget* la eseguì con ottimo successo nel 1739; e *Lisfranc* ne fece rivivere il credito nel corrente secolo. Di nove operazioni da lui fatte avanti il 1830, cinque riuscirono a perfetta cura; dubbio fu il successo in un caso, e tre si terminarono fatalmente. Anche *Mayo* in un caso asportò porzione dell'intiero cilindro del retto: la paziente ne ebbe grande beneficio, quantunque poscia morisse due anni dopo per infiammazione di ventre. Però, in onta di simile allegato successo di questa operazione, generalmente ed anco in Parigi ora ne è impugnata la convenienza. Sebbene meriti grave considerazione qual mezzo curativo, nulla di meno essendo indispensabilmente necessario al buon successo di essa che

venga asportata ogni benchè minima particella di sostanza morbosa, sarà un mero accidente che riesca a bene. Oltre che il dito non è un mezzo sicurissimo, abbastanza esatto per accertarci dei veri confini del morbo, e scoprirci da ogni parte ciò che è sufficiente a riprodurlo, cioè poche cellette microscopiche; la tema di ferire importanti strutture vicine trattiene il chirurgo dal portare il coltello in direzioni, dove seguendo le nozioni ottenute col tocco, dovrebbe ragionevolmente portarlo. — Invece può nascere forte indicazione di asportare una parte del retto, quantunque senza speranza di guarire con ciò la malattia. Quando l'ostruzione del retto è compiuta e soprasta la rottura fatale degli intestini, può l'infelice essere preservato da morte ancora per alcun tempo colla estirpazione di una parte della massa patologica per quanto sia maggiormente fattibile. Così la ristabilita funzione del retto allevia temporariamente la gravezza dei sintomi; ed a siffatta operazione giova ricorrere in caso tanto urgente, quando il malato lo desideri, e volentieri le si sottometta per godere del beneficio che quindi gli può riuscire. Però è d'uopo sapere che l'importanza e necessità di detta operazione nelle supposte circostanze perdettero molto in confronto di essa con un altro metodo recentemente messo di nuovo in pratica per alleggerire que' miseri infermi e salvarli da vicina morte. Alludiamo all'apertura di un ano artificiale. Già sono riferiti almeno 18 casi, ne' quali si ebbe ricorso a tale spediente nell'adulto per alleviare de' sintomi nunzianti prossima morte. In otto di questi casi venne aperto il peritoneo e formato l'ano nell'anguinaja (*operazione* di *Littre*); negli altri dieci il peritoneo non fu inciso, e l'ano venne formato nella regione lombare (*operazione* di *Callisen* modificata da *Amussat*). In tre dei primi otto casi il morbo ostruente era canceroso, ed un ammalato sopravvisse all'operazione 21 ore; un al-

tro 28 giorni; il terzo 3 mesi e mezzo. In quattro dei restanti dieci casi la malattia era egualmente cancerosa: un ammalto visse 5 mesi, un altro 16 giorni, il terzo 10 giorni, ed il quarto viveva ancora 2 anni e 3 mesi dopo l'operazione.

Cancro dell'ano. — Vuolsi che molto frequentemente occorra il cancro dell' ano, ed essere probabile che in parecchi casi l'affezione sia stata creduta appartenente al retto, quando infatti, presa origine dall'ano, sarebbesi a quello in seguito diffusa: errore, dice *Walshe*, che sarà qualche volta accaduto, ma non così spesso come si pretende.

La malattia comincia da infeltrazione scirrosa della parte inferiore dell'intestino, o come un' escrescenza cutanea; occorre qual' affezione secondaria ne' morbi di natura sifilitica; succede alle emorroidi irritate, e talvolta nasce da diffusione del cancro dallo scroto. — L'indurimento che ne accompagna il progresso, ostruisce le funzioni della parte, e lo scarico delle feci rendesi doloroso e difficile; ma come radissime volte è indotto ristringimento (essendo l'ano al contrario più dilatato atteso l'ulcerazione), gli effetti sono assai meno penosi che quando la malattia occupa la parte inferiore del retto. Il corso ne è rapido, e talvolta la morte accelerata per diffusione del processo infiammatorio e suppurativo nella pelvi. — Il prolasso della parte inferiore dell'intestino accompagnato da ipertrofia delle sue pareti, è soventi volte creduto indurimento canceroso; e *Bayle* opina, che la elefantiasi delle vicinanze dell'ano durante la vita si distingua dall'infeltrazione cancerosa solo per l'assenza de' sintomi cachetici, e la prontezza del beneficio recato dalla dilatazione artificiale della parte inferiore del retto. — Il trattamento del cancro del retto è applicabile a quello dell'ano.

Cancro del testicolo. — Il cancro del testicolo occor-

re più frequentemente solitario e primario che associato e consecutivo a' cancri di altre parti. La specie scirrosa e la colloide ne sono estremamente rare, ed all'opposto molto comune la specie encefaloide nelle sue varietà spleniforme ed ematoide.

Il corpo del testicolo è il punto dell'organo prima affetto nella maggior parte dei casi; ma talvolta soffre avanti tutto l'epididime. Di rado si presenta al pratico l'opportunità di esaminare il testicolo quando principia ad essere invaso dal morbo. *Cruveilhier* pensa che non abbia luogo una vera infeltrazione, ma che uno o più nodetti, centrali o periferici gradatamente crescendo, spingono da parte la struttura ghiandolare e ne cagionano la distruzione atrofica. Se questa dottrina avesse buon fondamento, dice *Walshe*, un resto di testicolo sarebbe ancora sempre scopribile per accurato esame dei confini della massa patologica, — almeno ne' casi di mediocre ingrossamento; la qual cosa non si verifica giammai; mentre per lo contrario è certo che ad un periodo comparativamente anteriore i lobuli del testicolo vengono rimpiazzati da sostanza encefaloide. Ei crede che gli spazi intervascolari della ghiandola sieno le sedi primarie della formazione morbosa. *Curling* dice di aver trovato i canali seminiferi al capo dell'epididime pieni distintamente di materia carcinomatosa, che secondo *Walshe* devesi considerare come un risultato dell'attrazione capillare dei tubi. Ordinariamente da principio l'organo poco a poco ingrossa sino a tanto che l'albuginea arrivi alla massima sua estensione. Allora il volume della parte rimane stazionario; ma la rottura casuale di quella tunica ne permette un ingrossamento ulteriore. I cangiamenti che occorrono nella struttura interna, sono gli stessi osservati in altre parti. Quando l'albuginea si rompe o in un luogo soltanto o in parecchi simultaneamente, l'escrescenza germoglia fuori e

distende lo scroto ad un grado considerevole: *Walshe* osservò la parte divenuta grossa quanto il capo d'un feto. L'ulcerazione dello scroto segue lentamente atteso la rilassatezza della sua cute e membrana cellulare. Questi tessuti sono così distensibili e mollemente connessi al testicolo stesso, che può essere scorso tempo abbastanza per ingrossare molto il tumore e venirne implicati organi distanti prima che si scorgano tesi, assottigliati o avere subite altre mutazioni gli integumenti anzidetti. In qualche esempio la sostanza encefaloide venne trasportata alla vescichetta seminale pel vaso deferente. La vaginale soffre quasi sempre prestissimo; e quindi derivano la semplice effusione sierosa e la effusione di blastemo plastico, che cagiona ingrossamento delle pareti del sacco, adesioni e formazione copiosa di nuovi vasi sopra le lamine ond'è composto: non di rado nel sacco trovansi cisti peduncolate o sessili, piene di un liquido di diversa tinta e natura. Le arterie del cordone spermatico si allargano molto, ed il comunicante sistema linfatico presto o tardi soffre invariabilmente, — più spesso le ghiandole lombari che delle anguinaja. I polmoni, il fegato, i reni, il cervello, le meningi, le ossa, specialmente della spina, le ghiandole mesenteriche, la vena cava e il cuore s'annoverano tra le sedi osservate di cancro secondario a quello del testicolo.

Il cancro encefaloide attacca il testicolo di persone di ogni età. Fu veduto in un bambino di dieci mesi, ed in uomini di 60, 70 e più anni. Qui forse l'ingiuria esterna è più sovente tracciabile qual causa eccitante, negli individui predisposti, che riguardo al cancro di ogni altra parte del corpo. *Walshe* opina, che dovrebbesi proibire l'equitazione ai discendenti di persone cancerose.

La durata del morbo varia moltissimo. In pochi mesi talvolta porta il malato alla tomba; mentre da un'altra parte diversi anni possono scorrere tra la comparsa de' primi sintomi e l'esito suo fatale.

Comunemente da prima l'individuo s'accorge d'un aumento di volume, accompagnato per lo più da lieve dolore, ricorrente di quando in quando nell'organo stesso, e di un senso di stiramento nel cordone. Il testicolo pare allora più duro del suo solito in alcuni punti particolari. La durezza fassi per gradi generale ed il peso dell'organo ovviamente cresce più che in ragione dell'aumentata sua mole. Le parti sono generalmente in questa condizione, quando il soggetto chiede la prima volta consiglio, l'epididime essendo ancora libero, o già alcun poco implicato nel morboso indurimento. La forma dell'organo è sempre ovoidea, la superficie liscia; il tocco non scopre peranco qualche diversità di consistenza in differenti parti della ghiandola ingrossata. In questo stadio può esservi leggier idrocele ed il cordone offrire i suoi caratteri naturali. — Dopo qualche intervallo di tempo la forma della ghiandola comunemente cangia ed inclina più o meno alla figura sferica. La superficie, finora liscia, diviene ineguale e tuberosa. La solidità e durezza uniforme dell'organo viene surrogata da quella durezza e mollezza irregolare, combinata colla elasticità caratteristica dell'encefaloide, — il tumore si è aperta una strada per l'albuginea, ed i suoi proprj caratteri divengono in conseguenza percettibili. Il volume della massa giunta all'ultimo suo sviluppo comunemente pareggia quello di un pugno, ma ne furono osservate anco dimensioni molto maggiori. — Trattanto il dolore rendesi più costante, acuto, e si estende ai lombi; il cordone ingrossa e si fa nocchiuto per la irregolare distensione de' suoi vasi. I vasi dello scroto si distendono pure in ragione che la massa aggrandisce; la pelle si attacca al tumore, si assottiglia ed alle volte si ulcera in uno o più punti, d'onde germugliano escrescenze grondanti sangue, fungose. — I sintomi generali tengono il corso ordinario.

L'*ipertrofia semplice* si distingue dal cancro in ciò che affetta comunemente ambidue i testicoli; che le ghiandole ingrossate conservano le naturali loro proprietà sotto ogni riguardo, — la loro forma, la morbidezza, la particolare loro elasticità non soffrono cangiamento di sorta. — Il *semplice indurimento cronico* per lo più implica un testicolo solo, ed in alcuni casi affetta distintamente certe parti soltanto della ghiandola; la superficie ne è spesso ineguale e la parte dolorosa. Quindi si comprende essere difficile la distinzione di tale indurimento da quello prodotto dalla malattia cancerosa avanti che la mole del testicolo sia molto cresciuta. Però abbiamo un mezzo di diagnosi nella differenza degli effetti prodotti nei due casi dal trattamento mercuriale che spessissimo giova nella semplice durezza, mentre è del tutto inefficace contro l'ingrossamento canceroso. — L'*indurimento sifilitico* viene accompagnato da dolore ottuso, qualche volta un pò acuto, ma non mai lancinante, e generalmente più fiero di notte che di giorno; la mole dell'organo, quantunque veggasi talvolta accresciuta, non di rado appare impiccolita e come grinzosa: le sue tuniche conservano i naturali loro caratteri; la densità della ghiandola s'aumenta, e questa perde la sua pieghevolezza ed elasticità; l'epididime ed il testicolo non si distinguono tanto chiaramente come nello stato sano. Questi caratteri presi insieme colla storia dell'ammalato ed influenza del trattamento anti-sifilitico per lo più bastano a prevenirne la confusione col morbo canceroso. — L'*affezione tubercolare* (*scrofola*) occorre molto di rado, eccetto negli individui che hanno tubercoli dei polmoni; ed in conseguenza lo stato di questi organi porterà qualche luce sulla diagnosi. Se la malattia avesse già raggiunto lo stadio dell'ulcerazione con scarico di pus scrofoloso e formazione di seni, non sarebbevi difficoltà a distinguerla. E da un'altra parte, allorquando una massa en-

cefalóide sia pervenuta a gran mole, non può più confondersi col morbo tubercoloso. Facile di questo è poi la diagnosi, quando gli si associano dei cangiamenti acuti infiammatorj; e nello stato cronico non ulcerato, la piccola mole dell'organo, il suo carattere più distintamente nodoso, ed il lentissimo suo progresso gioveranno pure a distinguerlo dall'affezione cancerosa. — Il *tumor fibroso*, con atrofia del testicolo, è rarissimo. La totale mancanza del dolore e dei segni costituzionali insieme col peso eccessivo dell'organo in proporzione del suo volume favoriscono sino a un certo segno la diagnosi, ma non bastano per un giudizio decisivo. — I *tumori cistici* e *cisto-sarcomatosi* sono frequenti e difficili da distinguere dal cancro encefaloide a mezzo dei caratteri fisici durante la vita, sebbene ne differiscano quanto alla loro struttura e patologia. L'importanza della diagnosi è ovvia atteso che l'estirpazione porta una cura compiuta del morbo cistico. Il progresso ne è più lento di quello dell' encefaloide; non cagiona dolore; la costituzione non soffre, nè gli si associa alcun ingrossamento delle ghiandole linfatiche; il cordone non si altera, ed il tumore stesso presenta una durezza più uniforme ed una superficie più eguale che l'encefaloide. — L'esperienza non fornisce distintivi caratteri dell'*encondroma*, ma dovrebbero questi corrispondere strettamente a quelli delle masse cistoidee. — L'*idrocelia* si conosce dal regolare cominciamento della gonfiezza dal basso in alto, dalla comparativa leggerezza e trasparenza del tumore (purchè non sia ancora molto addensata la vaginale), dalla sua equabile superficie, dalla sua forma piramidale. Se havvi ingrossamento del sistema linfatico, ciò indica che non è semplice idrocele; come la mancanza di esso non accerta che la massa non sia encefaloide. — L'*ematocele* si attribuisce dal malato a grave fisica ingiuria; la massa apparisce ed acquista a un tratto il massimo suo volume,

— formata, rimane stazionaria per lungo tempo; havvi fluttuazione; presenta al tocco una resistenza eguale in tutti i punti. Ma questi segni possono talvolta al letto del paziente essere trovati oscuri; nè devono per schiarire la diagnosi praticarsi lievi punture esploratorie, giacchè producono sempre dannosi effetti nei casi di malattia encefaloide.

Per la cura giova tentare l'uso interno del joduro di arsenico combinato colle unzioni a mezzo della pomata di joduro di piombo, e la compressione coll'apparecchio di *Arnott*.

Quanto al toglimento del tumore col coltello, *Walshe* ragiona e conchiude nel seguente modo.

« *Roux* dice che controindicano l'operazione soltanto la grande estensione locale del morbo, la esistente contaminazione del sistema linfatico o delle viscere, e lo stato cachetico dell'organismo: dice che quantunque il tumore sia grossissimo, aderente all'uretra ed al corpo cavernoso; quantunque la cute sia ulcerata e la malattia affetti il cordone, purchè non si estenda oltre all'apertura inferiore del canal inguinale; quantunque tutto questo esita, — sempre dovrebbe essere estirpata la massa morbosa. Ma l'esperienza guarentisce forse l'utilità di simile raccomandazione? Certo che no. A mala pena un altro organo presenta sì lamentevoli risultati come il testicolo, in riguardo al cattivo esito di tale operazione per la cura del morbo canceroso. *A. Cooper* ricorda 5 casi, nei quali tutti la malattia si riprodusse, e non parla nemmeno di un solo esempio di ottenuta guarigione. — *B. Brodie* ne osservò un singolo caso, ma il soggetto era stato veduto per l'ultima volta soltanto quattro anni dopo l'operazione. — *Travers* non vide un solo esempio di cancro non recidivo dopo la castrazione. Egli riferisce un caso, nel quale la sanità del corpo appariva leggermente affetta, eppure il malato spirò nel dodicesimo

giorno dopo l' operazione. — *S. Cooper*, esposto che certi chirurgi molto esperimentati conobbero nessun esempio di una cura permanente, allega pochi particolari di un caso da lui stesso operato, dove la malattia non erasi riprodotta tre anni dopo l'operazione: dal contesto risulterebbe che simile caso è tra tutti il più forte dell' esperienza di *Cooper* in appoggio dell' operazione di cui trattasi. — *Warren* descrive tre casi, dove la morte seguì nel decimoquarto, nel decimosettimo giorno e nella settimana dopo l'operazione: allude cautamente ad altri nei quali la ferita erasi cicatrizzata, ed i soggetti, pienamente guariti, continuavano a star bene, *per quanto ei ne sapeva*; ma non dice di avere mai avuto notizia di un caso permanentemente risanato. — Risulta dal libro di *Curling*, che egli nè vide, nè conobbe un solo esempio di stabile guarigione ».

« Da tutto questo ne segue chiara ed assoluta conclusione, che la cura del morbo canceroso del testicolo per la estirpazione, a qualunque periodo di esso vogliasi eseguire, è almeno cosa di successo estremamente improbabile. Nè hannovi pure dei fatti o sperienze nella storia tendenti a mostrare che la durata media della vita si prolunghi a tale soccorso ricorrendo; mentre allegare si possono molti esempj a far prova che desso vale talvolta a produrre morte inaspettata e repentina ».

« Sotto tali circostanze, è egli giustificabile la persistenza nella pratica di estirpare l'organo? Dove la sanità del corpo non sia peranco implicata, e la malattia non si estenda di là del testicolo, *Quain* persuade l' operazione; atteso che egli non ha esempj per mostrare che questa generalmente ne acceleri l'esito fatale; atteso che non è cosa certa che il toglimento del testicolo non tardi in casi confacenti il progresso della malattia; — e atteso che il malato soffre gravissimo incomodo dal peso e volume del tumore, mentre, se la sua vita non ne viene

prolungata, rendesi almeno per alcun tempo più soppor-tabile. Io accordo, prosegue *Walshe,* molta importanza alle vedute comunicate da *Quain*; ma a mio parere la forza degli argomenti da lui addotti può essere respinta per i generali principj nella prima parte di quest' opera esposti. Ed io oserei osservare che quantunque sia onninamente facile la distinzione dei casi *confacenti* pel toglimento, pure debba esservi una insuperabile difficoltà a determinare quelli che tali sono, — in quanto che la morte seguì prestissimo l'uso del coltello, quando era la sanità generale in lodevole stato, il tumore piccolo, la pelle immune da ogni morboso cangiamento ed il cordone inalterato ».

Cancro dell'utero. — Nei registri mortuali di Parigi vengono di 8289 casi di cancro fatale assegnati 2996 all'utero; e delle morti totali di femmine durante lo stesso periodo, una ed un sesto per cento ne è riferita al morbo canceroso dell'organo medesimo. Tuttavia non sembra che altrove questo distrugga sì gran numero di vite; e forse si comprendono in quella cifra alcune malattie, che non possono strettamente essere al cancro riferite.

Il cancro dell'utero occorre piuttosto solitario che associato, e perciò s'incontrano casi rarissimi di formazioni secondarie in visceri ed organi distanti degli individui che ne sono affetti. Invece molto comune pare la propagazione del morbo alle strutture adjacenti per semplice infeltrazione, ed anche la contaminazione del sistema linfatico. Quindi ne segue che desso ordinariamente è primario e tende poco a contaminare l'intero organismo. *Walshe* ed altri l'osservarono secondario a quello dello stomaco.

Si formano nell'utero, massimamente per infeltrazione, lo scirro e l'encefaloide. Il caso di produzione scirrosa a guisa di un tumore sopraggiunto è estremamente raro. La malattia prende origine quasi sempre nella cer-

vice: qualche volta da prima nel labbro del collo, ma in progresso di tempo implica l' una e l' altra. Radamente comincia nel corpo dell'organo, ed ancora più di rado invade a un tempo e separatamente il corpo e la cervice. L'infeltrazione consecutiva occorre rarissime volte nel cancro primario della vagina, del setto retto-vaginale, vescico-vaginale, od anco dell'ovario. Molto comune è la forma di cancro accompagnato da ipertrofia molto estesa della parte non carcinomatosa, massime se trattasi di encefaloide. *Walshe* la osservò eguagliare tre volte le naturali sue dimensioni. Egli stesso ne vide la mole del corpo inalterata in casi di scirro della cervice, ma non mai atrofico. La cavità dell'organo è sotto quest'ultime circostanze ristretta ed anche obliterata; sotto la prima più distesa, mentre la membrana che il veste presenta i caratteri di notevole congestione venosa. Non molto rara è la coesistenza dei tumori fibrosi delle parti superiori col cancro della bocca dell'utero, e venne tale associazione veduta più volte dal nostro Autore e da altri. Il morbo continua generalmente a svilupparsi nei limiti della cervice o delle immediate sue vicinanze prima che cominci l'ulcerazione: quando dessa occorre, l'infiltrazione si estende insù a misura che il corrodimento del collo si avanza. Così progredisce nella maggior parte dei casi, mentre in pochissimi il deposito scirroso avvolge molto del corpo avanti il principio dell'ulcerazione. Non si conoscono esempj di utero interamente scirroso: l'infeltrazione sempre estendesi poche linee di là del guasto ulcerativo, e ad un tratto difinita è la linea di confine tra la struttura infeltrata e la naturale. — Trattanto l'organo diviene più o meno fisso atteso l'infeltrazione dei tessuti circomposti con trasudamento di fibrina, o per la estensione tra loro del deposito canceroso. Comunemente questo o si propaga innanzi alla parete anteriore della vagina, poi al setto, alla vescica, all'uretra ;

o invadendo prima la parete posteriore esercita i suoi guasti nella direzione del retto. In altri casi patisce specialmente il circomposto tessuto cellulare, con implicazione dei legamenti larghi, delle tube fallopiane e delle ovaje. Certe di queste parti possono soffrire indipendentemente da ovvia continuità, e talvolta l'esteso guasto del corpo uterino giunge a perforare il peritoneo avanti che soggiaciano ad ulcerazione le pareti della vescica o del retto. Se l'utero, prima del traforamento della sua tunica sierosa, ha contratto adesione al retto, al colon, o all'ileo, può aprirsi una comunicazione tra la vagina e l'intestino per un canale formato a traverso la restante parte dell'utero.— Quando la vagina sfugge all'infeltrazione cancerosa, quasi sempre diviene la sede di cronica infiammazione, onde è trovata più densa e coperta di pseudo-membrana, o la sua superficie arida, oscura, rugosa e come tempestata di saline incrostazioni. — Le ovaje offrono diversi cangiamenti morbosi: trovansi atrofiche o ipertrofiche, ovvero contengono delle cisti, dei tumori fibrosi, ecc. — L'infeltrazione cancerosa della vescica ne cagiona comunemente il traforo ed una via di comunicazione colla vagina o col retto. La semplice pressione di un tumore sporgente nella vagina cagiona presto del pari il traforo della vescica; e quando la infeltrazione stendesi a siffatto modo da chiudere gli orifiej degli ureteri, questi si distendono per gradi sino ad acquistare un calibro enorme, ed a simile distensione vengono forzati la pelvi e gli infondibuli. Le conseguenze di tale ostacolo corrono agli occhi da sè, e pertanto non v'ha bisogno di parlarne. — L'infiammazione lenta del peritoneo, dell'epiploon e le conseguenti loro adesioni alle parti vicine sono uno stato morboso molto comune nel cancro dell'utero. — Egualmente soffrono i sistemi linfatico e nervoso. Le ghiandole della pelvi partecipano quasi sempre della natura del cancro; quelle dei lombi divengono più

grosse e rosse, e le inguinali non si alterano, eccetto che la malattia si estenda ai genitali esterni o all'orifizio della vagina. I linfatici che muovono dell'utero hanno pareti addensate e contengono una materia simile a quella che si rinviene nell'utero, e che viene talvolta da essi trasportata anche nel dutto toracico. *Lisfranc* trovò sovente i plessi nervosi dell'utero infiammati, tumidi, talvolta ammolliti, in un caso cancerosi; e *Serré* vide distrutti dal cancro i plessi sacrali.

Avanti la comparsa del cancro, dicesi che non poche femmine soffrono disforia universale, inquietudine, perdita dell'appetito, malinconia e dolori acuti passaggieri in diverse parti del corpo. Però la malattia organica ha quasi sempre già preso origine, quando i detti prodromi si manifestano, e non è peranco deciso se l'alterazione locale non sempre sia previamente occorsa. Da un'altra parte si conoscono de' casi ove la malattia erasi già avanzata tanto da distruggere porzione della cervice prima che alcun sintomo locale avesse tratta colà l'attenzione della paziente.

Riguardo alla descrizione de' sintomi che ne accompagnano il corso, giova dividere questo in due stadj.

Primo stadio. — Certa molestia o dolore ottuso alla regione dell'utero e del sacro, specialmente stando la donna in piedi, durante la mestruazione, o per uno spazio di tempo variabile da poche ore ad alcuni giorni dopo il coito; senso di stiramento nelle regioni inguinali e lombari, accompagnato da senso di peso e distensione all'ipogastrio, o al perineo ed all'ano; flusso irregolare nella quantità, qualità e frequenza dei mestrui, ovvero emorragia nelle donne di età avanzata; scarico leucorroico di colore bianchiccio o giallognolo, e di mediocre consistenza, non fetido e che diviene rosso sotto l'esercizio di corpo, o viene surrogato da poca effusione di mero sangue dopo il commercio sessuale; lieve irritabi-

lità della vescica, o men sovente del retto, alcuna volta accompagnata da qualche difficoltà a scaricare gli escrementi in tali viscere contenuti; ed il prurito più o meno incomodo delle labbia e parti contigne, — formano il complesso de' sintomi locali nel primo periodo della malattia.

Ingannate dai dolori sentiti alla parte inferiore del retto, ed ansiose di spiegare tali sintomi favorevolmente, le donne attribuiscono per lo più le loro sofferenze alle emorroidi, spesso a questo periodo esistenti. Il dolore per verità è cagionato dalla pressione della cervice tumida sul retto, con lieve anti-versione dell'utero: in rari esempj nasce da coesistente cancro del retto. — Esaminato l'ipogastrio colla mano, nel maggior numero de' casi nulla sentesi di insolito. Se estesa ipertrofia del corpo coesiste colla infiltrazione cancerosa del collo, può a vescica vôta essere sentito un tumore proporzionato al grado di questo cangiamento, e per diligente percussione si giunge a riconoscere un suono ottuso corrispondente alla mole di esso. Esaminato l'utero per la vagina, le labbra della cervice si trovano indurite ed ingrossate più o meno estesamente, ed alle volte sensibili al tocco. L'orificio ne è aperto contro natura, e tal fiata può la cima del dito essere spinta persino nella cavità del corpo: la cervice sentesi spesso abbassata nella vagina più del solito. L'ingrossamento delle labbra di raro è equabile: più sovente trovasi una, due o più elevazioni irregolari, separate da fissure, e qualche volta più molli in alcuni punti che in altri. Se la cervice viene compressa tra due dita, sovente ne segue leggier flusso di sangue; ed osservata a traverso lo speculo, apparisce tesa, gonfia, irregolarmente tuberosa, fessa e di colore bianco-smorto, più di raro bruniccio-rosso.

Secondo stadio. — Comincia ad un periodo variabile, ed è solitamente designato da un cangiamento nella

costanza, intensità e carattere del dolore. Rendesi questo più o meno abituale, lancinante e sì atroce da indurre fatale encefalite, o la morte per esaurimento di forze. Questa nevralgia può essere accompagnata da debolezza o inabilità ai movimenti, come nella sciatida ordinaria. L'escrezione dell'orina e delle feci si fa vieppiù difficile e penosa; qualche volta alternano la stitichezza e la diarrea: in rari esempj la pressione delle ghiandole ingrossate sull'intestino cagiona insuperabile ostruzione. Il traforo di una o più raramente di ambedue le viscere cave adjacenti alla perfine ha luogo, indicato prima, nel caso del retto, dal passaggio de' fiati per la vagina, la quale si converte in cloaca pel ricevimento delle escrezioni dell'utero, della vescica e dell'intestino. L'emorragia può o non può frattanto essere divenuta più frequente: la quantità del sangue perduto in ogni occasione non cresce uniformemente; al contrario, come l'emorragia occorre più spesso, la quantità sua non di rado diminuisce; mentre in altri casi le ammalate ne credono più gravi i primi attacchi, perchè si attiravano di più la loro attenzione, che i successivi. Lo scarico per la vagina ora acquista d'ordinario il fetore canceroso ed una tinta bianco-sporca o verdiccia, somiglia al siero, talvolta è acquoso, o misto con sangue, o specialmente dove germogliano funghi encefaloidi, con ritagli o masse di sostanza cancerosa. Desso è d'ordinario sì acre, che il suo contatto colla vulva, col perineo, con le pieghe delle coscie produce escoriazione e molestissimo prurito di quelle parti. Però alle volte continua uno scarico di poca importanza per alcun tempo dopo cominciata l'ulcerazione. — Secondo il progresso del morbo, un guasto superficiale più o meno esteso, con margine duro, è sentito in esaminando l'utero per la vagina: gli orli di quest' ulcera possono dar origine ad escrescenze fungose d'ogni forma, dure e ferme, ovve-

ro molli; polpose e grondanti sangue al minimo tocco. Il dito viene ritirato lordo di sanie dell'ulcera. Se fosse implicata la vagina o il retto, sarebbe cosa facile da conoscere; e quando la malattia si estendesse ai vicini tessuti della pelvi, l'intiera massa dell'utero e delle implicate strutture trovasi quasi immobile. Dove il lozio stilli per la vagina, il deposito de' suoi costituenti salini nelle rughe di quel canale produce ruvidezza ed ineguaglianza di superficie, e talvolta delle concrezioni calcolose composte di fosfati. — Osservata a traverso lo speculo, la superficie guasta offre i differenti caratteri della distruzione cancerosa. Però a morbo inoltrato, l'uso dello stromento può assai di raro essere necessario per la diagnosi, e cagiona d'ordinario molto dolore con pericolo anche di rottura della vagina e conseguentemente di grave emorragia.

I sintomi generali per lo più appariscono ben marcati, — la faccia cancerosa e particolarmente la tinta pagliaresca della pelle. La perdita del sonno, la debolezza e l'emaciazione fanno rapido progresso. Estremo è il disordine gastrico e digestivo; la nausea quasi incessante e la incapacità di ritenere il cibo anche più tenue, accrescono in alcuni casi il patimento generale e si terminano in vomito ostinato ed irrefrenabile. Qualche volta havvi dolore nelle mammelle od anche tumidezza loro, cui le pazienti credono un segno di ricuperata sanità. Comunemente avviene anasarca delle labbra ed estremità inferiori. Le funzioni mentali non s'appalesano tanto abbattute, quanto la disperata condizione e lunga agonia delle pazienti indurrebbero a supporre. L'influenza dell'utero sul cervello diviene particolarmente ovvia nella pazzia; i delirj di siffatte persone doppiamente oppresse s'aggirano sul commercio sessuale.

Tale è il corso ordinario degli eventi nel cancro uterino: però occorrono delle eccezioni. Il dolore, per esem-

pio, invece di crescere costantemente più o meno cruccioso, può essere più molesto nell'invasione che in ultimo, o di poco momento per tutto il decorso, o mancar dal principio alla fine. — La mestruazione talvolta continua irregolare anche dopo cominciata l'ulcerazione. Ma la quantità e qualità dei mestrui cangiano sin dal principio; ad ogni periodo le donne s'accorgono che il flusso comincia da uno schizzo di sangue e che passano de' coaguli più grossi che al solito. — Vi può essere nessuna emorragia in tutto il decorso. Al contrario profusa perdita di sangue sin dal principio attrae in qualche caso l'attenzione della paziente agli organi genitali. — Il disordine costituzionale talvolta si appalesa lentamente, poco marcato ed incomodo.

In 107 casi la durata media dell'affezione, secondo *Lever*, fu di 20, 35 mesi; la più breve di 3, 00 mesi, e la più lunga di 66. 00 mesi. Però *Walshe* opina che la *vera* durata ne sia incontrastabilmente maggiore, quantunque non si possa perancó determinarne la precisa estensione. Segue la morte a processo ulcerativo incipiente, ovvero dura la vita sino a tanto che l'utero non sia quasi intieramente stato distrutto. Il transito estremo viene alcuna volta affrettato dalla peritonite, dalla gangrena delle parti cancerose e adjacenti.

Può dirsi in generale che a nessuna età le donne vadano immuni dal cancro dell'utero: però 529 casi raccolti dai *Boivin*, *Dugés* e *Lever* indurrebbero a stabilire che il maggior numero ne occorre dagli anni 40 ai 45, e che andrebbe poi gradatamente diminuendo tra i 45 ed i 50, indi ancora più tra i 30 ed i 40, tra i 50 ed i 60, ecc. — Riguardo alle cause eccitanti, niuna ne è conosciuta veramente speciale. *Cruveilhier*, il quale ebbe molta opportunità di osservare la malattia tra le pigionali già avanzate della Salpetrière, enfaticamente dichiara che la dissolutezza, la castità, la sterilità, la fe-

condità, le gravidanze normali, le opposte, l'abitudine di porgere le poppe o di consegnare il bambino ad altre, la mestruazione regolare o irregolare, gli aborti, la vita attiva e laboriosa, ovvero sedentaria e inerte, la disposizione ereditaria, il temperamento, la scrofola, la sifilide, la leucorrea, l'esistenza di polipi o tumori fibrosi non influiscono minimamente allo sviluppo del cancro uterino. *Walshe* conviene che, quando si eccettui la disposizione ereditaria, l'asserto del succitato Autore faccia eco alla generale esperienza.

Il cancro dell'utero *avanti l'ulcerazione* può essere confuso: 1.° Colla *neuralgia dell'utero*: qui havvi dolore più tormentoso che nel principio del cancro; ma la mestruazione continua più lungamente regolare; la cervice è sensibilissima al tocco, non alterata nella sua forma e struttura, e ad orificio aperto come al solito; l'affezione ha luogo sovente in giovani adulte e resta stazionaria per diversi anni; il coito più doloroso che nel cancro. — 2.° Colla *semplice ipertrofia associata all'indurimento*, conseguenza della metrite cronica: non presenta questa le masse ineguali separate da fissure, proprie dello scirro; i sintomi ne sono più allarmanti da principio; la cervice conserva il suo color rosso naturale, e sentesi distintamente calda; per ultimo l'efficacia del metodo antiflogistico in un caso, e la sua comparativa inutilità nell'altro, spargerà luce ulteriore sulla diagnosi. — 3.° Coll'*indurimento tubercolare* (scrofoloso) della cervice: desso è rarissimo; la presenza de' tubercoli ne' polmoni e la gioventù della paziente giustificherebbero il sospetto che esista ne' casi dove appariscono punti d'induramento nella parte. Del resto, occorsa l'ulcerazione, la qualità caseosa dello scarico, giusta *Lisfranc*, conduce a distinguere la natura dell'affezione. — 4.° Colla *gravidanza*: bastano a farla conoscere i segni che le sono proprj. Quando coesistono la gravidan-

za e la infeltrazione cancerosa, la diagnosi diviene eccessivamente difficile; però bisogna riflettere che i tumori fibrosi sono una causa assai più comune di ostacolo al parto, che non l'anzidetta infeltrazione. — 5.° Col *tumore fibroso* sporgente dall'interno per la bocca dell'utero in vagina: si distingue dal scirro della cervice perchè è unico, tuberoso o globulare, con superficie equabile, non lobata, d'una mole maggiore e munito di peduncolo. — 6.° Coi *tumori fibrosi non peduncolati* ed aventi origine nella sostanza della cervice: ne' primordj manca una verace distinzione tra le due malattie: simili escrescenze possono essere accompagnate da dolor lancinante, ma la cervice scirrosa è più sensibile, ed offre una superficie più distintamente nocchiuta che i detti tumori: questi poi si presentano di rado, ovvero non mai così superficiali come la infeltrazione scirrosa. Inoltre, il progresso loro differisce molto, e tanto un'affezione è comune, quanto infrequente l'altra. — 7.° Coll'*allungamento della cervice,* distinguibile per la forma della parte, per la fessura profonda tra le labbra, e per la mancanza di marcato indurimento. — 8.° Colle *ectopie* o *dislogamenti* dell'utero; e — 9.° Col *tumore delle ovaje.*

Dopo cominciata l'ulcerazione, può essere confuso: 1.° Coll'*ulcera sifilitica* della cervice: qui la parte è meno dura e voluminosa; l'ulcera più superficiale è senza dolore. Inoltre, le ulcere veneree sentono prestamente la influenza della cura mercuriale: l'innesto della materia da essa separata propaga la malattia, inducendo da prima una pustola, il cui progresso viene troncato per la cauterizzazione. — 2.° Coll'*ulcerazione semplice* della cervice, la quale si distingue per la mancanza dell'indurimento, pel fetore men forte dello scarico vaginale, per la mobilità dell'utero e per gli effetti di un adattato metodo curativo. — 3.° Coll'*ulcera corrodente,* da prima semplice e superficiale, ma che però alcuna volta distrug-

ge profondamente i tessuti da essa attaccati. Si conosce dalla mancanza dell'indurimento e mobilità dell' utero. — 4.° Colla *ulcerazione tubercolosa*, distinguibile pel segno già menzionato. — 5.° Colla *gangrena primitiva*: attacchi questa l' utero intiero, o il distrugga strato a strato, può essere distinta per l'odore gangrenoso dello scarico e pel corso molto più rapido della malattia.

Nei primordj dell'affezione giova tentare il metodo antiflogistico; ed i soccorsi, nel caso più confacenti, sono le injezioni mollitive nella vagina due o tre volte al giorno, il bagno caldo, il decubito sopra un letto duro, l'evitazione, per quanto è possibile, d'ogni esercizio diretto e indiretto del corpo, e anche delle solite occupazioni di animo, la dieta tenue, non stimolante, l' astinenza dal vino e dai liquori spiritosi e l'uso dei lassativi salini. Certi consigliano il salasso, altri il condannano. *Walshe* crede che dove la natura scirrosa del morbo abbia veramente preso radice, non convenga il salasso, a meno che importi di togliere un'accidentale condizione flogistica. Per lo contrario persuade l'applicazione delle coppette a taglio sopra i lombi ed il sacro; perchè idonea ad alleggerire i sintomi, come il senso di peso, di pienezza, di stiramento in basso, principali incomodi dalla paziente accusati. Ma vuole che a simile ajuto abbiasi ricorso con debita cautela, e il pratico non dimentichi che in simili casi l' emmalata cade prestamente in irreparabile debolezza: anzi, laddove questa si fosse già manifestata, invece proporrebbe l'uso ripetuto delle coppette secche. Nè favorevole si mostra alla pratica di coloro, i quali raccomandano le applicazioni di poche ovvero di molte sanguisughe alle pudende, al perineo, alle pieghe delle coscie; atteso che nel primo caso aumentano l'afflusso del sangue alla parte affetta, mentre nel secondo abbattono le forze. Per simili ed altre fortissime ragioni ne biasima pure la diretta applicazione alla cervice dell'utero, della

qual parte giudica altresì molto pregiudizievoli le punture e le scarificazioni nei casi di scirro. Rispetto alla compressione dichiara che insino ad ora non furono i mezzi meccanici di eseguirla anco perfezionati abbastanza, onde ne sia reso probabile il successo. — *Lisfranc* loda la segala cornuta amministrata a dosi di 3 a 6 grani con un sesto di grano d'oppio all'ora di andare a letto per mitigare i dolori nella pelvi ed al perineo, e diminuire lo scarico, non che l'emorragia dove questa esista, ecc. Egli afferma pure di aver osservato alcuni casi di guarigione sotto l'uso del joduro di potassio dopo che la malattia era stata dichiarata incurabile. — *Walshe* ripone molta fiducia nel joduro d'arsenico preso internamente e nelle unzioni col joduro di piombo sulla cervice dell'utero, cui può fare la paziente stessa, se la cervice è abbassata. — Nei casi di ulcerazione con indurimento *superficiale*, giova moltissimo la cauterizzazione a mitigare i sintomi locali e generali, anco laddove non riesca a rescindere il progresso dell'ulcera. Se il caso è di siffatta natura, onde giustifichi la pratica, dovrebbe ripetersi ogni cinque o sei giorni, altrimenti esacerberebbe la malattia. Il modo di operare è il seguente: introdotto lo speculo, si netta la cervice con una pezzolina frastagliata e legata ad una sottile bacchetta, e se riesce quindi alcun flusso di sangue, si arresta con blanda injezione di acqua fredda: allora si tocca leggiermente la superficie ulcerata con un pennellino di peli di cammello, bagnato di una piccola quantità di caustico, e si injetta dell'acqua fredda o tiepida ad impedire che l'azione escarotica si estenda oltre le parti, a cui è pensiero di arrivare. Quasi tutti i cauterizzatori francesi adoprano nell'uopo il proto-nitrato acido di mercurio, ed alcuni un cilindretto di potassa caustica. Dopo l'operazione si usa il bagno caldo, e se credesi necessaria, la docciatura fredda sull'ipogastrio, onde si prevenga l'azione infiamma-

toria. *Walshe* opina che il nitrato d'argento sia l' escarotico meno fecondo di cattive conseguenze. Però si ricorre ad essa soltanto, dove la base indurata del guasto è sommamente sottile e superficiale: il progetto di abbruciar via la sostanza cancerosa strato a strato in questa situazione non ha guarentigia nella teoria, nè appoggio nella esperienza. — A malattia molto avanzata giovano soltanto i mezzi palliativi. Dove vi ha ulcerazione sono d'uopo una continua nettezza, le frequenti lavature con spugna, il cambiamento dei pannilini e le injezioni nella vagina due o tre volte al giorno d'acqua tiepida con preparati mollitivi, sedativi, anodini od astringenti secondo l' indicazione. *Montgomery* a questo fine consiglia l'uso di un tubo di vetro o metallico del diametro di circa un pollice nella sua parte vaginale, cui la paziente introduce da sè stessa. Le medicine astringenti così adoperate (il nitrato d'argento, l'allume, l'acetato di piombo, il catechù, il decotto di quercia, il solfato di zinco, ecc.) diminuiscono sovente lo scarico. L' emorragia richiede le applicazioni fredde alla vulva, sull'epigastrio, i clisteri di acqua ghiacciata, o l' amministrazione dell'acetato di piombo, la segala cornuta, il tampone, ecc. — Le unzioni coll'acetato di piombo ed acido idrocianico calmano il prurito delle pudende; ed i cloruri alcalini, ovvero una debole soluzione di nitrato d'argento o di creosote diminuiscono il fetore dello scarico. — A mitigare il dolore valgono gli oppiati in forma di injezioni nella vagina, di clisteri o di supposte. I blandi lassativi convengono per mantenere regolari le scariche alvine. Alla nausea e al vomito si oppongono le bevande effervescenti, gli aromi, i vescicanti all'epigastrio, ed il creosote collo stramonio. Nel caso di disuria fa d'uopo il catetere. — Sino dal 1780 venne da *Lauvqriol* proposta l'amputazione del collo dell'utero, e poscia eseguita da vari operatori in diverse parti d' Europa. Dopo il 1821

sembrava caduta anco in dimenticanza, ma nel 1825-26 *Lisfranc* richiamò ad essa la generale attenzione divulgando straordinari successi. Egli asseriva che di 90 casi di operazione 84 erano perfettamente guariti. *Pauly* fece intorno a questo soggetto le più diligenti ricerche, e dimostrò essere l'asserto di *Lisfranc* insussistente e lontanissimo dal vero. D'altronde l'operazione è piena di pericoli. Il medesimo *Lisfranc* tagliò il peritoneo e vide parecchie delle sue operate in poche ore condotte al transito estremo da incoercibile emorragia. Pertanto chiari ma prudenti chirurgi, intimoriti dal cattivo esito che dessa comunemente sorte, non osarono più di ripeterla avanti il fine della loro carriera. — Certi proposero pure l'estirpazione dell'utero intiero. Di 21 casi di siffatta operazione 18 morirono quasi immediatamente, ed uno solo sopravvisse oltre a pochi mesi. Pare che i risultati meno infelici si ottenessero, quando l'utero era in prolasso avanti l'estirpazione che nella propria sede.

Cancro del seno nella femmina. — Il cancro è la più comune delle affezioni organiche a cui va soggetto il seno della femmina. Nel corso di dieci anni morirono di esso in Parigi 1147 donne.

È solitario o associato ad altri cancri: in quest'ultimo caso, quello del seno occorre quasi invariabilmente primario, eccetto esempj rarissimi, dove la malattia gli viene diffusa dalle ghiandole linfatiche o dalla cute soprapposta. Comunemente assume la forma scirrosa, di rado la encefaloide, e ancora più di raro la terza, presentando le differenti varietà che alle tre specie si riferiscono. Tra quelle appartenenti all'encefaloide, vedute da *Walshe*, si annoverano la vera cerebriforme, la solanoide, l'ematoide, la reniforme ed il fungo ematode; e le vegetazioni loro prendono origine o dalle pareti di escrescenze cistoidi moltiloculari, o sono affatto indipendenti da ogni preesistente struttura cistoidea. Per lo più attacca una mam-

melle sola, e principalmente la sinistra. Di 108 casi, estratti dalle opere di diversi Autori, in 59 affettava la mammella sinistra, in 39 la destra, in 5 ambidue gli organi. Il margine ascellare della ghiandola è la sede più comune del scirro tuberoso: la forma infeltrata occupa un punto variabile secondo l' elemento della ghiandola affetto. Può cominciare talvolta in alcuna delle principali di lei strutture. *a*) Quando ha origine nelle lamine cellulari frapposte ai lobi della ghiandola, ne risulta un tumore ineguale, duro, non ben circoscritto, che si termina poco a poco in radiate, dure propaggini tra la congiungente membrana cellulare (varietà *ramosa* di *Velpeau*) e che talvolta si estendono sino all'ascella, o si rivolgono sotto il margine del gran pettorale. *b*) In altri casi principia dai lobi proprj della ghiandola: ne risulta una massa nocchiuta con superficie rugosa, mobile, compatta, ben circoscritta e composta come di moltissimi granelli duri, onde da *Travers* fu detta *granulata*. *c*) I maggiori dutti lattiferi e la connettente membrana cellulare (cioè la vicinanza del capezzolo) può essere la sede del morboso deposito (varietà *piriforme*): la sezione del tumore mostra i dutti ingrossati e dilatati. — La encefaloide giunge talvolta ad un volume enorme, mentre i tumori scirrosi non eccedono quello di un arancio; ma le masse infeltrate di questa medesima specie acquistano maggiori dimensioni. — I morbosi cangiamenti locali sono l' ingrossamento delle ghiandole, l'ostruzione e distensione delle vene, l' indurimento dell' adjacente membrana cellulare, l'infeltrazione cancerosa della cute, ed oltre a questi gli altri già descritti ove parlavasi dei cangiamenti morbosi del cancro in generale. — Il seno ammalato fassi *atrofico* o *ipertrofico*: il sano conserva d'ordinario il suo carattere naturale. In alcuni esempj divengono cancerosi ambidue: l' implicazione del secondo può essere un segno di diffusione della diatesi, o pro-

dotta da diretta comunicazione linfatica, ovvero il risultato di generale contaminazione secondaria dell'organismo. Il sistema linfatico soffre prestamente; e le ghiandole ascellari, subclavie e retro-sternali sono quelle generalmente affette. Da prima la loro tumidezza può essere soltanto irritativa. Il morbo si diffonde alla membrana cellulare, alla cute, ai muscoli ed alle coste: le ultime si trovano qualche volta cancerose, mentre la frapposta sostanza muscolare si mantiene sana. Occorre non di rado il cancro stratiforme della pleura, o un deposito sub-pleuritico in forma di chiazze, nè assai meno frequenti sono i nodetti secondarj nel polmone. Anche le ossa della spina e delle estremità divengono talvolta sede di deposito nodoso o infeltrato. Rarissimo segue il cancro secondario degli organi genitali. Fu osservato l'idrotorace, la effusione di linfa plastica dalla pleura, l'edema polmonare e la peripneumonia. Le cartilagini delle coste del lato affetto qualche volta si ossificano o incrostano di materie saline: quelle del lato opposto conservano l'aspetto loro naturale.

Non è provato abbastanza che il cancro del seno invada le donne che ebbero mai figli, più frequentemente di quelle che furono madri, nè che il suo sviluppo abbia una verace connessione colla scomparsa dei mestrui. Rarissime volte occorre avanti i trent'anni; più spesso tra quest' epoca e gli anni cinquanta; ma risparmia nemmeno l'età più avanzata: fu veduto in donne di 70-82-86 anni.

a) Quando invade sotto forma nodosa, ed è come apposto alla superficie dell' organo in una nicchia celluloadiposa, da prima si manifesta quale durezza piccola, rotonda, circoscritta con superficie uguale, girante più o meno liberamente sotto le dita, e quasi sempre situata verso il margine ascellare della ghiandola. Da principio non porta dolore nè altro inconveniente di sorta; in mo-

do che viene d' ordinario scoperto a caso dalla paziente in vestendosi o lavando il seno. A prima scoperta il nodetto offre comunemente il volume di una nocciuola a quello di una noce. Compresso non duole, ma sovente diviene sede di dolore poco dopo che fu maneggiato. Poscia, come il volume ne cresce, la superficie si fa tuberosa, nocchiuta ed ineguale. Rendesi poco a poco immobile, più o meno fisso: questo cangiamento nasce o dall' intervento della semplice trasudazione infiammatoria tra i tessuti circomposti o dalla diffusione del filtramento canceroso alla struttura propria della ghiandola, o da ambidue queste cagioni.

b) Nella forma infeltrata, la materia carcinomatosa penetrando nei lobuli della ghiandola sin da principio, dà alla parte affetta del seno una superficie ineguale, nodosa, ed accresce gradatamente il peso, la densità e la mole dell'organo: dessa non costituisce giammai un tumore distintamente sopraggiunto.

Comunque il morbo abbia origine, il tumore che ne risulta, da prima innicchiato nella sostanza cellulo-adiposa del seno, si fa di mano in mano prominente. La pelle soprapposta ingrossa aderendo all' organo affetto, e si consolida con questo e colla interposta membrana cellulare. Da prima assume un colore bianco-smorto e splendente più del naturale, indi una tinta rossiccio-oscura o livida ed un aspetto chiazzato; cangiamenti da attribuire in parte alla dilatazione e stato varicoso delle vene superficiali. Trattanto il capezzolo comincia a perdere la consueta sua prominenza, e talvolta s' innicchia più o meno profondo sotto il livello del circomposto integumento che diviene solcato e grinzoso. Qualche volta nei primordj della malattia e molto avanti la retrazione del capezzolo, ponno vedersi delle piccole pozzette della pelle sopra alcuna parte del seno, massimamente quando l'ammalata alza il braccio del lato affetto. La pelle so-

prapposta al punto più sporgente dell'escrescenza morbosa soggiace ad una serie di cangiamenti precursori del guasto ulcerativo, e finalmente si rompe. La forma comune del primo aprimento è la fessura: da questa trasuda una specie di siero più o meno viscoso, che d'ordinario incrosta sull'orificio, mentre questo dilatasi al di sotto in ulcera. L'ulcera assume i caratteri della piaga cancerosa, — s'intana negli implicati tessuti, o più di rado estendesi superficialmente su loro; dà origine a vegetazioni molli o dure; diviene sede d'emorragia, ed, in una parola, offre successivamente i fenomeni usuali della struttura cancerosa. — In alcuni esempj precede all'ulcerazione la comparsa di una bolla sierosa più o meno prominente. — Talvolta l'integumento soffre infeltrazione cancerosa nel tempo medesimo che questa invade la struttura sottoposta; ovvero il morbo comincia dall'integumento stesso: allora spariscono la morbidezza, la elasticità ed il colore naturale di questo tessuto, il quale assume una tinta fosco-bruniccia, una durezza coriacea, ed a vario periodo si guarnisce di tumoretti scirrosi simili a nocciuole, che successivamente soggiacciono a superficiale abrasione: queste piccole ulcere si congiungono insieme e formano un'ulcera sola molto estesa. Simile varietà può cominciare nel capezzolo. — La malattia qualche volta comincia nella struttura ghiandolare e senza che ne sia avvenuto l'ammollimento o la distruzione, si trasferisce alla pelle, dove acquista ogni importanza d'un affezione primaria. — In un esempio, osservato da *Walshe*, di scirro della mammella sotto forma atrofica, l'ulcerazione erasi diffusa sulla superficie ma non profondamente: la superficie esposta offriva il semplice aspetto di quella tenuta sotto l'influenza di perpetuo vescicante; ma il capezzolo era del tutto scomparso. — La malattia può avere origine anco nelle ghiandole ascellari.

Pochi sono i sintomi locali del cancro sviluppato dentro la mammella. Il dolore sofferto è atrocissimo, sebbene alle volte intermittente: comparisce a variabile periodo del morbo, nè è vero che cominci sempre allorquando principia l'ammollimento, e nemmeno che più tormentoso sia sentito avanti ogni mestruazione. Non di rado fluisce più o men sangue, ovvero un liquido sanguinolento dal capezzolo; flusso vantaggioso per la diagnosi. L'ostruzione del sistema linfatico e delle vene cagiona in parecchj casi di malattia avanzata l'edema della mano, del braccio e della spalla, che talvolta si estende in ultimo alle parti laterali del tronco ed alla estremità inferiore: le parti edematose, sebbene da principio molli, talvolta divengono durissime; le papille cutanee e la pelle stessa generalmente si alzano e addensano in modo da offrire l'aspetto dell'araba elefantiasi. La cachessia giunge ad un grado estremo, senza però che possa in questo suo progresso vedersi un intimo rapporto allo stato dell'organo. I mestrui d'ordinario continuano regolari sino quasi alla morte. In molti esempj s'aggiunge la tosse, l'oppressione di petto, la dispnea. Nell'ultimo stadio può esservi profluvio di un umore fetido dall'utero, accompagnato da grave dolore ai lombi, al sacro, al coccige. Lo sviluppo del cancro nelle ossa ha comunemente seco dolori atrocissimi nelle ossa medesime, e quindi procede quello sentito alla spina ed alle estremità. *Brodie* osservò repentina paraplegia in un esempio, ove diverse vertebre del dorso si trovarono convertite in sostanza cancerosa.

Secondo *A. Cooper*, lo scirro del seno occupa 2—3 anni in crescere, ed altri 6 mesi a 2 anni in estinguere la vita. *Walshe* ne distingue i casi in cronici ed acuti: nei primi scorrono più anni avanti l'adesione della ghiandola alla pelle, ed ancora dopo un simile risultato la distruzione procede lentamente; nei secondi l'adesione si com-

più presto; la pelle diviene in breve tempo profondamente ed estesamente implicata; le parti gonfiano quasi visibilmente di giorno in giorno, mentre il dolore acuto e pulsante quasi simula quello degli ascessi; ma presto l'ulcerazione ha luogo e rivela la natura del morbo. *Roux* ne osservò la durata solo a tre mesi. Rapido generalmente ne è il progresso dopo cominciata l'ulcerazione, e molto di rado avviene il contrario. — *Velpeau* dice che il corso dell'encefaloide si estende da sei a dodici mesi. Esso distinguesi dallo scirro non solo per gli intrinseci suoi caratteri, ma anco perchè è meno disposto ad aderire alle parti profondamente situate, meno proclive a cagionare ingrossamento nelle glandole ascellari, e produce meno dolore avanti l'ulcerazione.

Nella maggior parte de' casi la morte segue avanti la distruzione totale del seno: in altri l'ulcera si estende dall'ascella al margine inferiore del muscolo pettorale, o anche in basso verso il fianco, mentre la base ne è formata dalla pleura e dalle coste. Lo spurgo e le emorragie abbattono molto le forze vitali dell'ammalata, che finalmente soccombe all'influenza della cachessia. Nulla di meno, la morte è qualche volta accelerata dall'effusione infiammatoria nella pleura, o da semplice idrotorace con edema più o meno notevole del polmone, e con, ovvero senza chiazze cancerose sotto la pleura. Le vecchie che muojono per cause indipendenti dal cancro, di cui sono affette, presentano spesso gli indizj di sofferta peripneumonia.

La combinazione de' segni descritti ordinariamente accerta la diagnosi del cancro della mammella. Se un tumore piccolo, duro, mobile, non doloroso, insensibile sotto l'immediata pressione, ma che duole dopo un tale maneggio, originato da niuna causa apparente, ebbe esistenza nel seno di una donna dell'età di trenta o più anni per qualche tempo; — si supponga da sei mesi ad

un anno, — havvi molta probabilità che sia canceroso. Questa probabilità giunge a positiva certezza, se correndo, o finito il detto periodo, sopravvengono dolori lancinanti, intermittenti ed emorragie dal capezzolo, mentre l'affezione resiste ai soccorsi locali antiflogistici e discuzienti. Lo stato della sanità generale facilita pure la diagnosi. Ma bisogna anco ricordarsi, che furono qualche volta estirpati de' tumori veramente scirrosi a persone di eccellente sanità generale; e che *Bayle* vide parecchie donne, le quali durante lo stadio incipiente del cancro mammario godevano evidentemente miglior salute che prima di esserne affette. I segni del cancro encefaloide, se consistono in certo numero, di rare lasciano luogo ad inganno.

Accenneremo ora ai caratteri distintivi delle principali affezioni con cui il cancro del seno potrebbe essere confuso.

Nel caso di *neuralgia* accompagnato da tumore, la salute generale del corpo non soffre; il seno è eccessivamente doloroso e sensibile; per lo più havvi non una, ma diverse piccole durezze, che ingrossano molto lentamente, e spesso situate quasi sotto la pelle; le ghiandole ascellari non gonfiano; generalmente esiste irritazione della spina; e per ultimo il male affetta le persone dall'epoca della pubertà sino ai trent'anni, e non oltre.

L'atrofia del seno con indurimento, quando è propria dell'età avanzata, si estende ad ambidue gli organi; la ghiandola continua ad essere mobile; la pelle, le ghiandole ascellari ed il capezzolo non mostrano cangiamento di sorta; non havvi dolore, nè lo stato della costituzione indica esistere una malattia locale. — Il *semplice indurimento cronico* offre una resistenza solida ed una superficie nocchiuta delle parti che ne sono affette. Ma la pelle, il capezzolo e le ghiandole trovansi in istato naturale; il morbo progredisce molto lenta-

mente ed arreca lieve o nessun dolore; la salute generale non si altera; l'origine se è tracciabile ad infiammazione cagionata da causa manifesta, e per ultimo non resiste a idoneo trattamento come lo scirro. — L'*ascesso cronico* ha seco nessuna affezione della pelle e delle ghiandole linfatiche; leggera sofferenza e qualche volta manifesta fluttuazione: la storia del caso ne rende facile la diagnosi, e rimanendo alcun dubbio si fa uso dell'ago esploratorio. — Il *tumore fibrinoso*, descritto da *Velpeau*, offre al tocco una massa di carattere variabilissimo, una impressione di spugnosità; è tracciabile ad un colpo ricevuto al seno, o fors'anco alla soppressione dei mestrui; non affetta la pelle, non produce adesioni, deformità del capezzolo, ingrossamento delle ghiandole, nè altera la salute generale del corpo. — *Raccolte cistiche di sangue liquido. Clapham* osservò un caso di raccolta di sangue per più anni nella sostanza del seno di una giovane: punto il tumore della grossezza di un arancio, ne escì puro sangue: la cisti rimase quieta, inattiva per qualche tempo dopo l'operazione, poi cominciò di nuovo la raccolta. — Le *raccolte tubercolari* (tumori scrofolosi) del seno occorrono di sole molto di raro: *Cooper* e *Velpeau* le rinvennero ne' tumori composti. L'abito scrofoloso, lo stato delle ghiandole linfatiche, e massimamente dei polmoni rendono palese la natura del morbo: *Walshe* però vide esempj di ascessi tubercolosi con seni e distruzione della sostanza mammaria fino ad un certo grado in giovani donne, i cui polmoni erano nientemanco perfettamente sani. — La *cisti semplice solitaria* del seno contiene una materia simile al siero od alla mucillagine: può essere quasi invariabilmente tracciata ad un colpo ricevuto e talvolta seguito tosto da echimosi; può formarsi in donne affatto giovani; per lo più ingrossa lentamente, ma qualche volta assai presto; ed in ambedue i casi senza dolore. — Maneggiata la cisti, sen-

tesi prodotta da ingrossamento di un lobulo della ghiandaj è elastica sotto la pressione come l'encefaloide; ma gli integumenti sono naturali quanto al colore, alla consistenza e densità; le ghiandole ascellari ed il capezzolo conservano il proprio loro aspetto ed il tessuto adjacente è libero da durezza. Giunge a varia mole, e talvolta a quella del capo di un fanciullo, nel corso breve pereneo di un anno; può occorrere nel seno del maschio: presenta la trasparenza dell'idrocele, ed è curabile al pari di questo colle injezioni irritanti. — La pseudo-cisti, consistente nella dilatazione di un dutto lattifero ostrutto e disteso da raccolta di umore latteo, ha sede vicino al capezzolo, è fluttuante, offre gli altri segni della cisti semplice ed ha relazione al parto od all'allattamento. — Anche le cisti a *foggia di grappolo*, risultanti dall'unione di molte cisti indipendenti, separate l'una dall'altra, di varia grossezza, possono talvolta formarsi nella sostanza del seno. Ordinariamente una cisti arriva ad un volume notevole prima che sia chiamato il chirurgo; ha una superficie irregolarmente tuberosa, sotto al tatto è pastosa, elastica e non di rado un pò fluttuante; ingrossa senza portare dolore, tal fiata in brevissimo tempo; la pelle sovrapposta conserva i suoi caratteri naturali, nè vedesi percorsa da vene dilatate come la massa encefaloide, ed il tumore è facilmente mobile, nè la sanità generale alterata. Le prominenze tuberose della superficie sono più piccole, meglio rotondate ed in minor numero di quelle dell'encefaloide; le ghiandole ascellari ed il capezzolo non offrono mutazioni. *A. Cooper* e *Warren* hanno descritto questo stato morboso sotto il titolo di mammella idatide. — *Cisti composte*. La varietà che più frequentemente occorre nel seno, è quella in cui le cisti secondarie sporgono nella cavità della cisti maggiore; men sovente la moltiloculare, ossia quella in cui le dette cisti crescono tra la sostanza delle pareti di cisti preesi-

stenti senza che ne invadano la cavità. Ma d'ordinario alla prima si associa il deposito d'una materia solida, e quindi gioverà considerarne la diagnosi insieme a quella dei tumori cisto-sarcomatosi. Dove esiste la moltiloculare, i segni diagnostici sono perfettamente identici a quelli de' tumori composti di cisti foggiate a grappolo. La distinzione loro è difficile, ma non di molta importanza nella pratica, essendo l'ablazione la sola cura efficace e certa di ambidue: per lo contrario havvi necessità di distinguerle dalla cisti unica solitaria, perchè questa può essere curata colla semplice injezione. — *Tumori cisto-sarcomatosi.* Spesso si combina il deposito d'una materia solida coi tumori cistici composti del seno. Tale materia può essere una sostanza fibrosa associata a deposito calcareo tra le pareti della cisti, nel qual caso la sua formazione è secondaria quanto al tempo ed all'importanza; o costituire la maggior parte del tumore, è allora vuole una speciale attenzione sotto il rapporto patologico e pratico. Simili tumori distinguonsi dallo scirro e dall'encefaloide per la mancanza di cangiamenti e di adesioni della pelle, spesso di vene ampliate, di gonfiore delle ghiandole ascellari, e di malessere della costituzione. Quando è piccola, la massa può essere confusa collo scirro; ma si rifletta che occorre comunemente in prima gioventù, alla qual'epoca lo scirro è rarissimo; e che oltre ai punti già menzionati, essa è mobile. Quando sia giunta ad un volume notevole ed offra una diversa consistenza in varie parti può confondersi coll'encefaloide. Ma anche così ingrossato, il cisto-sarcoma conserva i detti caratteri, ed è curabile coll'operazione ancora dopo cominciato il processo ulcerativo. Talvolta l'encefaloide associato alla cisti costituisce un tumore composto, la cui natura è difficile da distinguere ne' primi tempi del suo sviluppo: tuttavia i caratteri delle parti encefaloidi della massa solitamente si appalesano presto,

tanto in luogo, come per la loro influenza sulla salute generale. — I *tumori fibrosi* (tumori cronici del seno) occorrono assai di raro; sono quasi sempre piccoli, lisci o tubercolati, duri, insensibili sotto la pressione, non dolorosi, e girano sotto la pelle che mantiene i suoi caratteri naturali: per lo più se ne genera un solo, ma alle volte due o anche tre nella stessa mammella, ovvero in ambidue, nella sostanza della ghiandola, o nella membrana cellulare che la ricopre; non affettano la pelle, il capezzolo e le ghiandole linfatiche, nè aderiscono ai tessuti circomposti: per simili caratteri si distinguono anche dalla massa encefaloide, quando raggiungono col tempo un volume molto maggiore dell'ordinario. Del resto una certa diagnosi non torna di grande interesse pratico, atteso che la estirpazione non conviene tanto in un caso che nell'altro. — Le *produzioni cartilaginee ed ossee* si conoscono dai caratteri loro proprj e dalla mancanza di quelli che dinotano la natura del cancro; i *tumori erettili*, dalla spugnosità della massa e dalla condizione particolare della pelle; le *acefalocisti*, dalla mancanza de' soliti cangiamenti del capezzolo, della pelle, delle ghiandole, e per la nessuna alterazione della salute generale; l'*ipertrofia* della struttura ghiandolare o della sostanza cellulo-adiposa del seno per i risultati di un retto confronto dei segni che essa presenta, con quelli che furono descritti come diagnostici del cancro.

Finiremo con poche parole sul trattamento curativo. I principj posti in risguardo al trattamento del cancro in generale, a parere di *Walshe*, sono strettamente applicabili alla malattia quando invade il seno. Da principio si può ricorrere con molta probabilità di successo all'uso interno dell'arsenico, alle unzioni col linimento di joduro di piombo, ed alla compressione mediante il cuscino ad aria di *Arnott* (1). Qui perseverando nell'impie-

(1) V. la descrizione e la figura nel Vol. CXXII, pag. 253 (maggio 1847) di questi Annali.

go di questi mezzi si raggiunge quasi costantemente lo scopo, o di ottenere una perfetta cura del morbo, o almeno di arrestarne il progresso locale e di ridurre a permanente inattività la discrasia costituzionale, che diede spinta al suo sviluppo. E s'anco andasse fallita, dice l'Autore, la speranza di una cura compiuta o dell'arresto del morbo più sovente, che per forti ragioni non si crederebbe ciò contingibile, nessun motivo ne seguirebbe per cui il chirurgo debba pentirsi o di aver fatto una simile prova, o per la risoluzione di combattere poscia la malattia locale mediante il coltello. Fu detto altrove che i vantaggi attribuiti ad una sollecita operazione forse sono piuttosto immaginarj che reali; ed un esame imparziale dei fatti condurrebbe ad inferire, prosegue egli, che l'operazione (dove è necessaria) ha seco maggior probabilità di sospendere la malattia e di prolungare la vita negli ultimi periodi, premesso il detto trattamento, che eseguita nei primi senza di questo. D'altronde bisogna ricordarsi che la tumidezza del sistema linfatico, la retrazione del capezzolo, l'esistenza della bolla cutanea già descritta e la più lieve malattia de' polmoni rendono inammissibile l'estirpazione del tumore col coltello.

Il trattamento generale ed igienico delle pazienti, se non hanno ancora oltrepassata l'età della mestruazione, sarà regolato con speciale riguardo a questa funzione. L'edema del braccio può schivarsi, almeno per alcun tempo, tenendolo costantemente sur un piano inclinato. Dove già esista, i vescicanti arrecano un sollievo temporario, e le punture della pelle valgono in ultimo a diminuire la dolorosa tensione delle parti, se non che degenerano qualche volta in piaghe di cattivissimo aspetto. Quando l'encefaloide cresce dalle pareti d'una cisti semplice moltiloculare, contenente un liquido sieroso, la puntura della cisti e la evacuazione del liquido conte-

sero; a preferenza del giusto e del vero; ma bensì stare lontani dalle dispute e controversie accademiche, fatte più a sostegno dell'amor proprio, o stimolato od offeso, che non a farne spiccare la verità. La quale non per questi tortuosi sentieri procede, ma per più diritte vie; coperta, è vero, dagli ostacoli e dai tanti nascondimenti suoi naturali, ma ciò nullameno splendida pur sempre di tanta luce che basta a farla distinguere subito dal falso. Diceva quindi delle ingiuste accuse date dal volgo alle già tenute riunioni, mostrando il reale e vero progresso fatto nelle diverse parti, o sezioni, in cui è divisa la scienza; ubi coll' acquisto di nuovi veri, nuoi per mezzo di utili scoperte fatte, le cui conseguenze improvedibili al momento, partoriranno un dì i più grandi e maravigliosi risultamenti. Chè nella medicina vennero messi in campo, se non risolti, i più utili problemi che riguardano la salute pubblica e privata; la pellagra, la peste, il cancro, la lebbra vennero discussi trattati con scritture diverse, con premj di concorso, con incitamenti nobilissimi agli ingegni. La chirurgia, la botanica, la chimica, la zoologia ebbero pure a discutere, proporre, modificare, perfezionare metodi e mezzi di istruzione e di applicazione. Qui egli mostrava essere un reale, un innegabile progresso di cognizioni e di lumi, senza contare quel grande, e forse il primo e principale vantaggio che queste annue riunioni arrecano agli individui tutti cultori delle varie scienze pel loro reciproco accostarsi, intendersi, compenetrarsi nelle idee; ciò che

costituisce quella morale e scientifica associazione di spiriti, che oltre di spogliare la scienza di tutta quella grettezza e acerbità di modi, che sono l'effetto inevitabile del non si conoscere prima fra loro tutti i cultori suoi, accresce poi anche la somma delle idee, le centuplica e le indirizza a più savio scopo. Epperò a voler procedere in questo cammino del progresso scientifico intellettuale mostrava la necessità di ripetere questi convegni, di usare cortesia e pacatezza nelle esposizioni, nelle discussioni, nel comunicarsi scambievole i fatti studî. Diceva che un largo campo ad ulteriori osservazioni offrivano le grandi scoperte dell'etere solforico e del cotone fulminante, le quali, maneggiate ed applicate convenevolmente, prudentemente, porteranno un giorno maggiori vantaggi che oggi non possano portare. Il ferro od il fuoco, questi due grandi agenti della natura, che la potenza dell'umano ingegno introdusse con strepitosi risultati negli usi dell'industria, del commercio e delle arti, lasciano luogo ancora a molte altre applicazioni, a molti altri usi, che la scienza dovrà stabilire. Per tutti questi adoperamenti, ricerche, discussioni, mostrava egli come la splendida Venezia, non certamente seconda ad altra città d'Italia, avesse apprestati mezzi non pochi, e come attendesse da questa nona riunione i più preziosi frutti, e principalmente una decisione, uno schiarimento intorno a quei problemi, che più interessano direttamente la vita e il prosperamento sociale. Venuto poscia al fine del suo discorso, ringraziava con cortesi parole e il Principe

vice-reggente e le Autorità maggiori dello Stato accorse ad ascoltarlo, e il Municipio generoso che tanto avea fatto per ciò, e tutti gli congregati dalle varie parti d'Italia e d'Europa.

Queste parole erano accolte dalla adunanza con plausi.

Compiuto il discorso, il dott. *Pasini*, segretario generale, disse i nomi di Accademie, di accademici e di deputati inviati dalle varie parti d' Italia e di Francia a rappresentare moralmente que'corpi accademici tutti; poscia cennò brevemente delle discipline a tenersi per la elezione de'rispettivi presidenti di sezione. Invitava quindi le nove rispettive sezioni a recarsi in distinte e designate sale per procedere a tali scelte. I medici proclamavano a Pres. per maggioranza di voti il prof. *Giacomandrea Giacomini*, di Padova. E nella sezione di chirurgia usciva eletto, pure a maggioranza di voti, il cav. *Gio. Rossi*, di Parma (1).

(1) Quadro delle nomine dei Presidenti, Vice-presidenti e Segretarii delle diverse Sezioni

SEZIONI	PRESIDENTI	VICE-PRESIDENTI	SEGRETARII
Agronomia e Tecnologia	*Cittadella Vigodarzere* conte Andrea	*Sagredo* conte Agostino *Sanseverino* conte Faustino	*Sacchi* cav. Giuseppe *Freschi* conte Gherardo
Medicina	*Giacomini* prof. Giacomo Andrea	*Fario* dott. L. Paolo *Trois* dott. cav. Enrico	*Freschi* dott. Francesco *Calderini* dott. C. Ampelio *Faes* dott. Antonio

Sezione di medicina.

Adunanza del giorno 14 settembre. — Inaugurava questi nostri studi un discorso del Pres., nel quale, previo un ringraziamento cortese all'adunanza per l'accordatogli onore della presidenza, esprimeva il desiderio che le discussioni nostre abbiano a procedere con quell'ordine e tranquillità, che ben si deb-

SEZIONI	PRESIDENTI	VICE-PRESIDENTI	SEGRETARII
Chirurgia	*Rossi* cav. prof. Giov.	*Secondi* dott. Giuseppe	*Asson* dott. Michelang.° *Ziliotto* dott. Pietro *Benvenuti* dott. Adolfo
Zoologia, Anatomia comparata e Fisiologia	*Bonaparte* principe Carlo Luciano	*Alessandrini* prof. Antonio	*De Filippi* dott. Filippo
Geografia e Archeologia	*Balbi* cav. Adriano	*Cordero* cav. Giulio *Miniscalchi* conte Francesco	*Cantù* cav. Cesare *Ghibellini* prof. Francesco
Fisica, Matematica e Meccanica	*Magrini* prof. Luigi	*Minich* prof. Serafino *Minotto* nob. Giovanni	*Gallo* prof. Vincenzo *Zambra* prof. Bernardo *De Wüllerstorf* nob. Bernardo
Botanica e Fisiologia vegetale	*De Visiani* prof. Roberto	*Meneghini* prof. Giuseppe	*Clementi* prof. Giuseppe *Zanardini* dott. Giovanni
Chimica	*Taddei* prof. Gioacchino	*Bizio* prof. Bartolomeo	*Selmi* prof. Francesco *Bizio* dott. Giovanni
Geologia e Mineralogia	*Pareto* march. Lorenzo	*De Zigno* nobile Achille	Lo stesso, f. f. di segretario

bono e alla dignità della scienza, e al fine nobilissimo al quale intende, acciò esse possano produrre tutto quel frutto che le fa essere pregiate e vantaggiose al progresso. Toccava poscia delle varie accuse, che gli avversi a questi scientifici Congressi muovono più particolarmente alla Sezione medica, rimproverandola e della povertà di sue scoperte, e del troppo amor dei sistemi, e d'una perpetua discrepanza ne'suoi giudizii, e del calore passionato che pone nelle quistioni, e del suo far pompa di elaborati discorsi. Le quali accuse tutte cercò il Pres. di far conoscere con diversi argomenti essere ingiuste e insussistenti. E quanto al calor delle dispute egli diceva essere proprio della natura stessa delle quistioni mediche, difficili e sottilissime ne' loro varii rapporti, perchè in queste si trattano i più grandi interessi della scienza e della umanità, dell'amor proprio e dell' interesse insieme congiunti. E si avvisò quindi di dare alcuni consigli necessarii a ben condurre simili discussioni, raccomandando specialmente di non dimenticare mai il principio, essere qui noi convenuti per trattare di cose, e non di persone; e che vuolsi combattere l'errore, e non quegli che per avventura avesse errato; e che la gentilezza e la urbanità nelle guerre scientiche non tolsero mai, anzi crebbero ognora più il vigore agli assalti, e il lustro alla vittoria.

Quindi il Pres. fatto cenno che si sarebbe, giusta il consueto degli altri Congressi, destinata la prima ora alla lettura delle Memorie, e la seconda alle discussioni, invitava a produrle per darvi incomincia-

mento. Al quale invito rispondeva pel primo il dottor *Volpato* col leggere una sua Memoria intitolata: « Degli ingojatori delle sostanze non alimentari, e delle malattie di essi ».

Nelle visite domiciliari fatte da lui ai pellagrosi affidati alle sue cure, scoperse essere assai considerevole il numero dei sani fanciulli, che ingojano sostanze non alimentari. Avendo egli osservato che questo uso è non di raro seguito dalla pellagra e da altre gravissime malattie, gli parve di interesse scientifico tener dietro ai molti fatti che gli si presentavano, raccogliendoli con attenzione, e sottoponendoli ad esame diligente, per ottenerne dei risultamenti statistico-numerici, il cui prospetto deponeva sul banco della Presidenza. Le osservazioni vennero da lui istituite nel Trivigiano, ed estese a quattro comuni del distretto di Castelfranco, situati in pianure fertili e popolate di 11,140 abitanti. Le medesime sommano in totale a 226; di cui maschi 111, femmine 115: il maggior numero venne da lui riscontrato nell' età da uno a due anni; e il minore dai 70 in poi; sopra il numero complessivo di 226, 195 sono i vivi e 31 i morti. Da questi fatti pare all' Autore di poter desumere i seguenti corollari:

1.° Essere considerevole nella classe agricola il numero dei fanciulli allotriofagi, prima sani.

2.° Essere cause dell'allotriofagia: il collocamento dei bambini sulla nuda terra, levata prima e poi ingojata, nel massimo numero dei casi; il naturale istinto di imitazione osservato anche nei bruti allotriofagi; non che le affezioni gastro-enteriche e le nevropatie, e queste nel minimo numero dei casi.

3.° Essere quindi agevole la preservazione dei fanciulli dal contrarre questa viziosa abitudine col tenere lontani i medesimi dalla nuda terra.

4.° Essersi trasformato l' effetto in causa rispetto alle fanciulle allotriofage nell'infanzia, diventate poi clorotiche perchè non furono intiere le osservazioni, e che alcune gravide allotriofage lo erano state pure anche nella loro infanzia.

5.° Le sostanze non alimentari, e particolarmente la terra, doversi annoverare fra le cause della clorosi e della pellagra.

6.° Prevalere nell'allotriofago l'affezione morbosa dell'apparato gastro-enterico e del sistema vascolare sanguifero.

In quanto poi ai caratteri esprimenti la allotriofagia, considerata nel suo più alto grado, essi sarebbero, secondo lui, — fisionomia affatto senza espressione — cute pallido-terrea-giallastra — depravata digestione — ansietà — palpitazione e deliquj — impedito sviluppo fisico, e quasi impotenza al lavoro.

Chiude quindi la sua Memoria col dire che questo argomento avrà maggior lume dalle umane necroscopie e dalla patologia comparata, ritenendo egli che, come vi sono uomini, v' abbiano anche bruti allotriofagi, quali p. es. cavalli e buoi soggetti alla pellagra essi pure, che in questi animali corrisponderebbe, secondo a lui, a quella malattia che chiamano *salso* o *scabbia*, a torto ritenuta dai patologi zoojatri sinonimo di *scabbia* o *rogna*.

Compiuta questa lettura, altra ne succedeva del dott. *A. Manzolini*, il quale e in nome proprio e del dott. *A. Quaglino*, anch'esso di Milano, comunicava il seguente lavoro intitolato: « Esperimenti sui bruti intorno alla influenza che esercitano le varie specie di pus e le sostanze putrefatte, non che i precipui agenti terapeutici sulla economia animale allorchè vengano introdotte per le vene ».

Approfittando essi della opportunità che il Municipio di Milano offerse, loro concedendo che adoperassero per questi loro esperimenti i cani trovati vaganti nella città e non ricuperati nel termine prescritto, ebbero essi il campo più opportuno per istituire una serie di importanti ricerche sperimentali. E però cominciarono dallo introdurre nelle vene diversi umori animali, quali del pus di buona indole, del pus tubercoloso, del vajuoloso, del sifilitico, non che del sangue cavato a tisici in terzo stadio, a vajuolosi, a tifosi, ed a petecchiosi; e infine anche varie sostanze animali putrefatte, quali l' orina, l'albumina, sangue guasto.—Soggiunsero essi poscia, in via di confronto, degli injettamenti pure di vari agenti venefici e medicamentosi, quali l'arsenico, il sublimato corrosivo, il tartaro stibiato, l' iodio, alcuni sali di piombo, il nitro, la digitale, la valeriana, l'aconito, la belladonna, lo stramonio, la cicuta, la canfora, la veratrina, la stricnina, la chinina, la segale cornuta, il loglio temulento, nello scopo precipuo di investigare e determinare non già la operazione diatesica di tutte queste sostanze sul sistema vivente, ma bensì quella che chiamano *speciale* od *elettiva*. Nel quale ultimo intendimento essi ebbero principalmente in mira di osservare i diversi apparati organici sui quali i medesimi si fissano di preferenza colla loro azione, non che le vie per cui vengono eliminati dal corpo, e le modificazioni speciali che inducono nell'organo eliminatore.

Dai loro sperimenti pare risultare che la iniezione nelle vene dei varii pus recenti induce qualche volta la morte istantanea per coagulazione del sangue, o per azione puramente dinamica sul cuore. Quando l'animale sopravvive otto o dieci ore, il cane muore dopo vomito ripetuto e scariche copiose, accessi di freddo, tremori, guaiti, ed in fine uno stato adinamico; e la putrefazione è prestissima. La gastro-enterite e l'ingorgo delle ghiandole

mesenteriche sono la condizione patologica in tutti questi casi costantemente da essi osservata. Ciò che però in tali osservazioni dei due medici milanesi vi ha di più rimarchevole si è che ad essi non avvenne mai di vedere in tali casi quei moltiplici ascessi purolenti, che accompagnano la infezione marciosa e la pioemia nell' uomo; solo in alcuni casi rinvennero noccioletti apopletici al margine dei polmoni e del fegato.

Lo stesso viddero risultare dallo injettamento di altre specie di pus ed umori animali putrefatti, cioè la gastroenterite.

Rispetto poi all'azione spiegata dall'arsenico, dal sublimato corrosivo, dall'iodio, dal tartaro stibiato, injettati essi pure nelle vene dei cani, i due medici milanesi avrebbero osservato che in simili sperimenti la gastroenterite sarebbe stata la condizione morbosa da essi veduta più costantemente d'ogni altra nei cadaveri, quando la morte dei cani non era avvenuta per una troppa rapidità dello agire dinamico dei rimedi introdotti. Con questi preparati però si possono produrre altre alterazioni oltre all'accennata; la flogosi polmonare cioè pel sublimato, la congestione cerebrale pei sali di piombo, ecc.

Ai veleni irritanti minerali producenti l' infiammazione intestinale si aggiungono altre sostanze vegetabili ed animali fornite d' indole settica o di azione locale assai irritante, la gomma-gotta, cioè, la cantaride, l'infuso e l' olio di segale cornuta, l'ergotina, ecc.

Soggiugnevano poi che, come notavano sul principio quali sintomi di gastro-enterite, il vomito e le scariche copiose, accertavano non bastare questi soli sintomi a caratterizzarla, poichè in molti casi dopo il vomito ripetuto ed ostinato, e dopo profusa diarrea nessuna alterazione si riscontrava nell' intestino. Molte sostanze vegetabili che di preferenza agiscono sul sistema nervoso in genere provocano vomiti e diarrea senza che la necro-

scopia ci dia traccia di affezione intestinale. Pare difatti che le sostanze vegetabili, fatta astrazione dalle drastiche, e da altre di natura settica, come la segale cornuta ed i suoi preparati, agiscano di preferenza sul sistema nervoso cerebro-spinale. Il vomito in questi casi sarebbe dipendente dalla turbata innervazione soltanto.

Diverso poi è il modo di agire di queste stesse sostanze sulla sfera nervosa. Alcune non avrebbero che un'azione torpente generale sul sistema nervoso che si estende a tutte le funzioni dell'organismo, e sarebbero la cicuta, la belladonna, l'aconito, lo stramonio, la digitale, ecc. Queste darebbero per sintomi la debolezza e la irregolarità dei battiti del cuore, prostrazione di forze, istupidimento, midriasi, ecc., ma non provocano mai convulsioni di sorta.

Altre intaccano di preferenza la sfera cerebrale, come l'oppio ed i suoi preparati; e la stupidità, la sensibilità ottusa, la tristezza, la mancanza di ragione, la lentezza dei moti del cuore, la suffusione della congiuntiva, la midriasi, il torpore delle forze muscolari, la paralisi delle estremità posteriori, la sonnolenza, il coma, la respirazione stertorosa e la morte sono l'apparato dei fenomeni che conseguitano l'introduzione per le vene di queste sostanze. La congestione cerebrale è la condizione patologica che si riscontra di solito colla necroscopia. Agirebbero sul sistema nervoso cerebro-spinale gli eteri, perturbandone il senso ed il moto, producendo cioè completa paralisi e completa anestesia. La canfora poi, la veratrina, la stricnina, il chinino, il loglio, il tabacco, il lauro ceraso, ecc., eserciterebbero di preferenza la loro azione sulla sfera *motrice-spinale* producendo paresi, paralisi, perdita involontaria di orine e di feci, convulsioni di diverso genere, e la midriasi ancora.

La midriasi essi riscontrarono come sintomo degli agenti cefalici, e come sintomo degli spinali. Questo fatto

è appunto inerente agli organi che sono di preferenza affetti: e mentre nel primo caso dipende dal torpore che le sostanze narcotiche inducono sui nervi cerebrali del III.° pajo che sono destinati al moto delle fibre circolari dell'iride, motivo per cui prevalgono le raggiate; nel secondo caso invece è dipendente dallo spasmo, o dalla sopraeccitazione dei nervi cervicali della spina che ascendono lungo il X, e vanno a regolare i moti delle fibre raggiate. Difatto tagliati i X, ed amministrati i detti rimedj non accade più la dilatazione della pupilla.

E siccome nel narrare dettagliatamente la storia dei varii esperimenti istituiti in proposito or con l'una or con l'altra delle cennate sostanze, il dott. *Mansolini* aveva ricordati quelli fatti col loglio temulento, che, per quanto era noto agli sperimentatori, nessuno avrebbe adoperato ad uso terapeutico, il vice-Pres. dott. *Fario* sorgeva ad impugnare la proposizione del dott. *Mansolini* relativamente al loglio temulento, mostrando, come non fosse nuovo tale rimedio in medicina, giacchè e il *Tommasini* fino dal 1819 vantava i buoni effetti della farina di loglio temulento applicata sotto forma di cataplasma nelle flogosi esterne, e il *Bizio* ebbe su questa sostanza pubblicati alcuni lavori chimici, e in Venezia stessa vi avea una pubblica officina farmaceutica, nella quale si trovano varii preparati di loglio temulento, che il dott. *Fario* stesso diceva di avere trovati efficaci in diversi casi. Chè anzi rammentava in questo proposito una sua Memoria pubblicata qualche tempo fa, nella quale cercò di far sentire la utilità di un tale medicamento adoperato sotto forma di collirio nelle

malattie degli occhi, senza avere però mai osservata la dilatazione della pupilla cennata dal dott. *Manzolini*; utilità riscontrata da lui pure nelle malattie articolari, nelle quali lo avea impiegato con buon successo, del pari che il suo collega dott. *Namias*.

Alle quali parole del dott. *Fario* faceva eco il dottor *Parola*, di Cuneo, rammentando su questo particolare le sue osservazioni cliniche, per le quali avrebbe egli sperimentata utile la virtù di un tale rimedio nelle cefalee, nelle nevrosi, ma più particolarmente nelle nevralgie facciali; dalle quali osservazioni sue sarebbe stato condotto a credere deprimente la operazione esercitata sul sistema da un tale medicamento, analoga in certo modo a quella dei narcotici.

A questa comunicazione fatta dal dott. *Fario* rispondeva il *Manzolini* ringraziando il vice-Pres. delle somministrate cognizioni su tale particolare.

Di qui pigliava argomento il dott. *Facen* per chiedere al dott. *Manzolini*, se dalle cose per lui riferite nella sua Memoria poteva con fondamento dedurre, che le alterazioni osservate nelle ghiandole mesenteriche ne'cadaveri de'tifosi avessero a dirsi causa od effetto della febbre tifoidea. — Ma il dott. *Manzolini* riferendosi a quanto egli avea già sulle prime dichiarato, di voler narrare cioè i soli fatti, lasciando ad altri di cavarne le deduzioni e le spiegazioni, scansava la risposta. —

Indi succedeva il dott. *Luigi Mendini*, di Trevenzuolo, a leggere una sua Memoria: « Di un metodo curativo delle nevralgie ischiatiche e crurali ».

Dichiarata di fondo iperstenico la natura di queste malattie, e ricordato l'uso dei senapismi e vescicanti, o semplici o sparsi sopra di polvere arsenicale, che la pratica mostrò, a suo dire, insufficienti nella cura di queste malattie, si avvisò di potere egli supplire ad una tale insufficienza dando questi rimedi stessi, e l'arsenico principalmente, ad uso interno. E qui cennato del metodo più comune adoperato dai pratici nella cura di queste malattie, diceva, come sia conveniente di tentare contro di esse l'interna amministrazione della senape, della cantaride, e ben anco dell' arsenico, in quei casi tutti, nei quali le medesime si mostrino ribelli a tutt'altra medicatura. Mostrava di non credere alla teorica della *rivulsione* fondata principalmente sull' operare di questi rimedi applicati esternamente, e la impugnava; ma non taceva le cautele necessarie, indispensabili, che si richieggono per bene amministrare internamente questi rimedi. Talvolta occorre ben anco di sospenderne l'uso: nel qual caso ricorre nella sua pratica ai purgativi rilassanti od alle unzioni mercuriali eseguite col metodo di *Cirillo*. E qui diceva, come l'acido arsenioso gli fruttasse vittoria in due casi di simili malattie, le quali si erano mostrate ribelli a tutt'altro genere di rimedi vuoi esterni, vuoi interni. Del chinino non si ebbe a lodare che in soli due casi, avvegnacchè trovasse in cinque casi molto netta e spiccante la forma della periodica ricorrenza; per cui il buon effetto del chinino osservato da lui solamente in due casi verrebbe attribuito all'essersi in quelli associata alla periodicità una condizione iperstenica delle vene addominali. Con questi fatti confortava a ripetere il suo metodo arsenicale nelle malattie ischiatiche e crurali ribelli, parendo a lui debito del medico filantropo il tentare ogni mezzo per togliere dagli spasimi di questi mali i miseri infermi. Nè lo atteriscono i pericoli e i timori non irragionevoli dei fenomeni di avvelenamento per l'arse-

nico, parendo a lui, che l'alcool e gli oppiati possano, e debbano in ogni caso bastare a dissipare qualunque pericolo o timore, giusta i principii della scuola dinamica italiana.

Alle letture succedevano le discussioni, e prima ne porgeva materia la Memoria del dott. *Volpato*, intorno al riguardarsi la allotriofagia come causa unica, o una delle tante cause sviluppatrici della pellagra. A questa discussione presero parte i dottori *Pignolo*, *Colledani*, *Navarini*, *Levi*, *Freschi*, *Santello* e *Detoni*. Ma perchè a ventilarne e schiarirne tutti gli argomenti che si andavano suscitando su questo particolare doveano necessariamente gli interlocutori addentrarsi nel tema già tanto discusso negli altri Congressi della pellagra, il Pres. fece sentire la convenienza, in quanto ai fatti narrati dal dott. *Volpato*, di una Commissione apposita, la quale sulle indicazioni dello stesso dott. *Volpato* si recasse sul luogo a constatare i fatti stessi; e in quanto alle conseguenze da desumersi dai fatti medesimi, intorno ai loro rapporti più o meno affini colla pellagra si dovesse differire fino all' arrivo, che prossimo annunziava, del consigliere *Gianelli*, protomedico della Lombardia, e Presidente della Commissione milanese permanente incaricata a riferire all'adunanza medica di questo nono Congresso gli studi fatti nel decorso anno intorno a questa malattia.—Venne quindi sospesa la discussione, e creata la Commissione per la verificazione de' fatti esposti dal dott. *Volpato*, che il Pres. componeva de' dott. *Levi*, di Venezia, pres.; *Pignolo*,

di Rovigo, riferitore; e membri i dott. *Timoteo Riboli*, di Parma; *Parola*, di Cuneo; *Navarini*, di Bassano; e *Colledani*, di Castelfranco. —

Altra discussione si faceva pure intorno ai fatti e proposizioni accampate nella Memoria letta dal dottor *Luigi Mendini*.

Primo il dott. *Moroni*, di Venezia, insorgeva affermando non essere prudente il tentare un rimedio così pericoloso com'è l'arsenico nelle malattie ischiatiche, se prima non erano dimostrate la inutilità sperimentata di tutti gli altri rimedi già conosciuti, e la innocuità dell'arsenico amministrato internamente; giacchè egli era persuaso, che anche esternamente applicato possa esporre a grave pericolo il sistema. — Ma il dott. *Mendini* osservava, che giusta la sua esperienza, un grano d'acido arsenioso sciolto in due libbre d' acqua era una bevanda innocente. — Se non che il dott. *Thaon* sorgeva a dire, come dopo essersi già a Lucca in una apposita seduta ventilato e discusso questo grave argomento, per mostrare i pericoli e gl'inconvenienti dell'uso interno dell'arsenico; come dopo aver egli veduto fino dal 1812 che i pretesi vantaggi della medicatura arsenicale usata nelle febbri periodiche intermittenti fossero attribuibili piuttosto alle migliorate condizioni dietetiche e igieniche degli infermi, giacchè due anni appresso, cioè nel 1814 passando a Grodno, veniva assicurato da un suo collega che i febbricitanti già prima guariti cogli arseniati di soda e di potassa aveano finito o colla tisi o colla morte; dopo avere ricordati tutti

questi fatti e circostanze, paresse a lui superfluo e inconveniente il rivangare questo tema, sul quale tanto esplicitamente si pronunciò la Sezione medica del Congresso lucchese (1) collo avere consigliato il bando dalla terapeutica dei preparati arsenicali internamente amministrati. — Queste parole, accolte favorevolmente dall'adunanza, vennero appoggiate dal dott. *Alessio Crispo*, di Parma, il quale narrava come in Parma il prof. *Giuseppe Ambri* tentasse la cura delle febbri periodiche intermittenti cogli arseniati nell'ospedale di quella città, e i curati morissero successivamente quasi tutti; ciò di che avea già riferito il « Giornale della Società medico-chirurgica », colà in allora pubblicato.—Il dott. *Bedeschi* voleva poi sapere dal dott. *Mendini*, se egli avvisasse quelle nevralgie per lui curate tutte dipendenti da infiammazione o da condizione morbosa inamovibile, giacchè i fatti da lui esposti non potevano così facilmente persuadere altrui della convenienza e necessità di passare all'uso dell'arsenico, quando altri rimedi meno pericolosi e assai più efficaci si conoscevano per simili malattie. — Ma il *Mendini* rispondeva avere egli narrati dei fatti, e lasciare a tutti libero il governarsi, come più giudicassero opportuno, nel trattamento di simili malattie. — E l'adunanza era sciolta.

Adunanza del giorno 15 settembre. — Letto ed approvato il processo verbale, il Pres. comunicava

(1) Ann. univ. di med., Vol. CVIII, pag. 603.

una lettera a lui indirizzata dal dott. *Carlo Zambelli*, di Udine, tendente ad infirmare alquanto le deduzioni patologiche, che nel proposito della pellagra il dott. *Volpato* avea ricavate dal fatto dell'allotriofagia, onde avea intrattenuta la Sezione nel dì antecedente. Il dott. *Zambelli* osservò questo fatto per un intiero decennio in due pii istituti di carità, nei quali si ricettano ben 400 tra fanciulli e fanciulle udinesi, e dalle sue osservazioni gli parrebbe dimostrato:

1.° Che sopra 20 casi di questo depravato gusto, da lui ben constatati e curati, nessuno proveniva dalla viziosa abitudine contratta di lambire il terreno. 2.° Che in questi casi stessi il fenomeno più rimarchevole che si offerse alla sua osservazione fu la elmintiasi da lui avvisata preesistente all'allotriofagia. 3.° Che al cessare della verminazione migliorava la salute del fanciullo, ma non cessava in esso il mal vezzo di mangiare terra od altro, di cui solo francavasi col tempo mercè la vigilanza delle educatrici. 4.° In tutti que' casi non ebbe a veder mai ombra di pellagra, nè essere presumibile il futuro suo sviluppo, per essere di continuo que' fanciulli sorvegliati, e perchè la pellagra è morbo affatto straniero alla capitale del Friuli. 5.° Finalmente che nelle varie scritture pubblicate dai medici friuliani in diversi tempi su quest' ultima malattia, la allotriofagia non venne mai da essi notata, nè come causa, nè come sintomo, nè come effetto della medesima.

Succedeva quindi il dott. *Asson* colla lettura di una proposta intitolata: « Intorno alla formazione di un gran Codice di medicina, ossia di un Dizionario delle scienze mediche » originale italiano. Premet-

tendo egli, esservi mancanza in Italia di un Dizionario delle scienze mediche originale, colpa (secondo lui) la disunione delle varie provincie italiane, e il difetto di una rappresentazione nazionale per ciò che risguarda la coltivazione delle naturali scienze, vorrebbe egli approfittare delle annue riunioni degli scienziati italiani, per eccitarli a cooperare alla compilazione di quest' opera nazionale. Dimandava quindi alla Presidenza, che volesse eleggere una Commissione, la quale pigliasse in esame un tale suo progetto, prima della scadenza del Congresso, e volesse riferire intorno al modo onde governarsi rispetto al piano da adottare per questo intraprendimento. Egli intanto metteva innanzi alcuni suoi pensamenti su questo particolare; cioè:

Che il Dizionario debba essere per modo compilato, da potersi più specialmente rilevare il carattere proprio della medicina italiana, giacchè la medicina d'ogni nazione ha il suo proprio e speciale colorito. L'alemanna, poni caso, si discerne per la minutezza ed esattezza nel fatto delle osservazioni e delle distinzioni: per l'inchinevolezza al trascendentale in ciò che concerne la teorica. Tutta osservatrice e scettica è la medicina inglese; specialmente anatomica è la francese; l'italiana ad una sufficiente esattezza nelle osservazioni aggiunge la castigatezza e il rigor logico nelle induzioni e nelle teoriche: caratteri che pure spiccano all'occhio di mezzo alle differenti sette, che apparentemente la tengono divisa, e che oggimai col progresso d'ogni singolo e suo ramo, e mediante le attuali riunioni intendono a fondersi in una sola. — Che debba rivendicare a non pochi Autori italiani la priorità o utilità di alcuni lavori od

opere cadute dopo in dimenticanza. - Che tutti gli articoli conservino tra sè legame, ed abbiano uniformità di dottrina e di linguaggio, procurando di fondere in una sola le dottrine stesse. - Che siano in esso trattate pure le scienze accessorie in tutti que' rapporti che hanno colla medicina.— Che un posto si conceda pure alla parte biografica. E così cennava pure altre avvertenze, dietro le quali vorrebbe compilato un tale lavoro. Un onesto guadagno, diceva il proponente, il proprio onore colla esposizione delle proprie osservazioni concepimenti e trovati, il compiacimento nel concorrere ad innalzare un grande e gloriosissimo monumento alla patria medicina, saranno il compenso de' collaboratori eletti dalla Sezione a dar mano all'opera. Chiudeva proponendo che Venezia abbia ad essere la città ove farne la pubblicazione, come quella che ha molti titoli, ed offre molte opportunità per essere scelta a mettere ad effetto questa intrapresa.

Succedeva quindi il dott. *Facen* colla proposta di una « Riforma della terminologia clinico-patologica, dimandata dallo stato attuale della scienza », che si poteva riguardare quindi quale appendice alla Scrittura letta poco prima dall' *Asson* stesso.

Accennava, come la tecnologica nomenclatura stia sempre in ragione diretta collo stato della scienza cui si riferisce; e a conferma della sua proposizione ne additava gli esempj. Parlando del progresso della clinica medicina lamentava che ad esso non tenesse dietro con pari passo la nomenclatura tecnologica delle malattie. Toccava delle buone tendenze, che appalesavano a questo scopo le scienze naturali nel secolo passato, e del perchè non riuscissero a buon termine. Rammentati i danni che dalla dominante confusione scaturiscono, cui egli chiariva coll'esempio della febbre tifoidea, variamente denominata dagli Autori, insisteva sulla necessità di ri-

formare la nomenclatura, e di uniformarla allo stato della scienza. Al qual fine diceva necessario lo sforzo di tutti gli italiani ingegni, ai quali dobbiamo il nobilissimo punto, cui pervennero la patologia e la terapeutica. E con calde parole raccomandava ai Congressi scientifici i suoi pensieri ed i suoi voti.

Aperto il campo alle discussioni, prima sorgeva il dott. *Manzolini*, di Milano, pregando che si volesse fare un'aggiunta al processo verbale della tornata antecedente, di due circostanze da lui obbliate nella sua Memoria. Le quali formolava ne' termini seguenti: 1.° Qualunque fosse la sostanza introdotta nelle vene, non mai era avvenuto nè a lui, nè al suo collega *Quaglino* di scontrare alterazioni patologiche di niuna sorta nelle vene stesse, sia che l'animale morisse in poche ore, sia che vivesse per alcuni dì. 2.° I rimedi energici, quali la veratrina, la stricnina, la morfina amministrati per la bocca, od injettati nelle vene esercitano la medesima azione sul sistema cerebro-spinale, e senza differenza di tempi, troncati i due pneumogastrici. Questi sperimenti da loro ripetuti più volte, e sempre col medesimo successo, starebbero in opposizione a quanto vollero dimostrare *Dupuy*, *Brachet* ed altri. —

Alle osservazioni del dott. *Zambelli* sulla allotriofagia rispondeva il dott. *Volpato* chiedendo a lui una monografia statistica de' fatti osservati a conferma delle sue opposizioni; e aggiugneva, che anche nella classe agiata accade di trovarsi la pellagra, com'egli avea recentemente veduto in Venezia stessa. Notava poi, come la pellagra sia morbo ereditario, secondo

lui, nè vincolato soltanto a condizioni di domicilio e di vitto. Non escludeva però lo associarsi della elmintiasi stata osservata dal *Zambelli* alla allotriofagia; ma mostrava essere quella una dipendenza o conseguenza di questa. — Il dottor *Zambelli* però soggiugneva: le sue opposizioni riferirsi solamente a quanto egli avea veduto su questo particolare nella capitale del Friuli, dove la pellagra non vi è punto conosciuta, comecchè sia fatto ovvio quello di individui che si cibano di sostanze non alimentari. — Se non che il dott. *Volpato* su questo proposito notava come ad accertarsi di tutti gli elementi eziologici del fatto da lui annunziato sieno indispensabili delle frequenti visite domiciliari, onde con queste scuoprire e conoscere tutte e singole le varie cause concorrenti a produrlo; cause che i villici possono benissimo o nascondere o non calcolare abbastanza; e fu per esse visite fatte a domicilio, dal *Zambelli* non praticate, che il *Volpato* potè assicurarsi della verità di quanto avea affermato. — Ma il *Zambelli*, tornando sui già prodotti argomenti, ripeteva essere la elmintiasi il fatto più comune osservabile negli allotriofagi; e che la depravata maniera del gusto vuol essere tenuta come fenomeno secondario o effetto dipendente da quella. — Qui il dott. *Giacich*, di Fiume, sorgeva dicendo di avere egli veduta la clorosi consecutiva alla allotriofagia, e non mai la pellagra; faceva sentire poscia al dott. *Volpato* essere scarse le notizie terapeutiche da lui somministrate intorno alla cura di quest' ultima, e narrava com' egli avesse mai sempre

veduti ottimi effetti dall'ipecacuàna e dal tartaro stibiato mescolati colla terra nella cura di tale malattia. — Ma il Pres. cercava di conciliare le discrepanze, mostrando che i fatti addotti dall'una parte non escludevano quelli che si accampavano dall'altra; nè gli uni, nè gli altri aversi poi a confondere colle cause o spiegazioni loro, che potevano perciò variare. — Ma il dott. *Da Camin*, di Trieste, volendo chiarire il concetto espresso dal *Giacich* assicurava di avere egli le tante volte veduti fanciulli molti leccare e mangiar terra e calcinacci, senza che per questo si svolgesse mai ne' medesimi la pellagra. Parimenti affermava di avere vedute e gravide e clorotiche, aventi gusto depravatissimo, e pure essere affatto immuni da un tal morbo. Il perchè riteneva, egli, che i casi addotti dal *Volpato* di allotriofagia si dovessero riferire a quel morbo, che chiamano *pica*, e che ha suo fondamento in una alterazione degli organi digestivi. — Alla quale dichiarazione del *Da Camin* rispondeva il *Volpato* col riferirsi a quanto poco prima aveva affermato il Pres., che i fatti cioè esposti dall'una parte non toglievano quelli prodotti dall'altra. —

Succedevano quindi alcune riflessioni del dott. *Levi* intorno alla proposta letta poco prima dall'*Asson* di un Dizionario medico italiano uniforme. Nel quale proposito osservava il dott. *Levi*, come sino dal 1841 venisse presentato al terzo Congresso scientifico di Firenze un suo programma, nel quale era esposto non dissimile concetto da quello che poco prima avea

esposto il suo collega. Avrebbe quindi desiderato che questi non tacesse una tale circostanza; e molto meno l'altra di due voluminosi Dizionarii da lui italianizzati, e pubblicati, e a tutti conosciuti, parendo a lui che possano supplire alla mancanza di un'opera qual'è quella proposta dal suo collega. — Il dottor *Asson* giustificava il silenzio serbato, e le sue accampate proposizioni: di che il *Levi* si dichiarava soddisfatto.

Ma il dott. *Colledani*, vedendo non consistere in queste gare di convenienze e priorità il meglio ed il maggiore interesse della scienza, esortava d'intralasciare simili dispute, mostrando la necessità in cui siamo tutti di lavorare e intendere ad uno scopo comune. — Le quali parole aggradite dagli interlocutori vennero accolte pure con plauso dall'adunanza.

Se non che in merito alla proposta stata fatta dal dott. *Asson* osservava il dott. *Freschi* la convenienza e la necessità di ventilare un tale progetto nel seno di una Commissione composta non di soli medici di Venezia e di Padova, ma di diversi scelti dalle varie provincie d'Italia, al modo stesso che ne' precedenti Congressi vennero costituite le Commissioni intorno alla pellagra ed alla Farmacopea generale italiana; nulla ostando, a che poi un tale progetto abbia suo centro di esecuzione in una Commissione permanente in Venezia. — La quale osservazione essendo stata approvata, il Pres. dichiarava di riserbare al giorno successivo la nomina della Commissione, d'accordo col proponente dott. *Asson*.

A questo punto insorgeva il dott. *Marci*, di Cagliari, intorno alla proposta fatta dal dott. *Facen*, chiedendogli se egli ammetteva essere la infiammazione nella febbre tifoidea un effetto od una causa della febbre stessa: e se il vocabolo da lui apposto a quest' ultima di *dotinenterite* gli paresse conveniente e filosofico. — Ma il Pres. osservava che il dott. *Facen* aveva cennata la febbre tifoidea per modo d'esempio, soltanto, come quella che riceve tante e sì strane denominazioni nosologiche che pongono in grave imbarazzo sulla scelta della migliore e più razionale. —

Allora il dott. *Riboli*, di Parma, pregava di invitare col mezzo del Diario le Commissioni create in Genova, a riunirsi per combinare il rapporto intorno agli argomenti per cui vennero colà nominate. Fra le quali Commissioni vi ha quella che fu eletta allo scopo di dare un giudizio sulla classificazione e nuova statistica medica delle malattie mentali, del dottor *Miraglia*, di Napoli. — Il *Pres.*, dichiarando di essere all' oscuro affatto intorno ai quesiti medici proposti dal Congresso di Genova, come quegli che non vi intervenne, e di cui non potè per anco vedere gli Atti, pregava il cav. prof. *Speranza*, già Pres. della Sezione medica di quel Congresso, a comunicare all'adunanza il tenore de' quesiti stessi. — Il prof. *Speranza* notava, com' egli non rammentasse tutti affatto i proposti quesiti, ma solamente alcuno, che esponeva: per cui il dott. *Cima*, di Bergamo, si offerse di presentare all' indomani un foglio stampa-

to, nel quale erano esposti. — E sciogllevasi l'adunanza.

Adunanza del giorno 16 *settembre*. — Fatta lettura del processo verbale ed approvato, erano letti i titoli delle varie opere da alcuni offerte in dono alla Sezione medica.

Il Pres. nominava quindi i membri della Commissione incaricata a regolare il piano di redazione dell'opera progettata dal dott. *Asson* nella antecedente seduta, non che a soprintendere alla esecuzione del piano medesimo (1). Quindi si produceva il dott. *Levi*, di Venezia, nello intendimento di far sentire all'adunanza il progetto per la compilazione di un Dizionario di medicina italiano, che nella tornata antecedente dicea avere già inoltrato al III Congresso scientifico di Firenze. — Ma il Pres. invitava il *Levi* a comunicare lo scritto alla Commissione esaminatrice del progetto *Asson*, della quale fa parte egli pure. — Indi presentavasi il dott. *Alessio Crispo*, di Parma, a leggere la « Storia di due amaurosi da lui curate mediante la elettricità ». Dopo aver egli rammentate altre felici guarigioni di malattie nervose da lui con-

(1) Essi sono il sig. protomedico delle provincie venete e consigliere *Derchich*, Pres., dottori *Fario*, *Namias*, *Levi*, *Duodo*, *Valtorta*, *Minich* e *Pelt* di Venezia; i dottori *Spongia*, di Padova; *Da Camin*, di Trieste; *Dubini*, *Poggi*, di Milano; *Cerioli*, di Cremona; *Riboli*, di Parma; *Esterle*, di Trento; *Corticelli*, di Siena; *Schivardi*, di Brescia; *Colledani*, di Castelfranco; *Calmarino*, di Napoli.

seguite con questo mezzo, e già pubblicate colle stampe (1),

Diceva, come incoraggiato per queste risultanze, avvisasse di tentarlo anche in due casi di amaurosi, avvegnacchè ne fossero subbietti due individui vecchi ed acciacosi. Difatti il primo caso era di un uomo di 73 anni, logoro dalle fatiche, dagli strapazzi di una vita travagliosa, bersagliata da ogni fatta di atmosferiche vicende e disordini, per cui lo colpivano l'arterite lenta con litiasi all'aorta, e fors'anche alle valvole, non che stravasi sierosi al basso-ventre, al petto e forse al pericardio, e l'edema al braccio sinistro e alle inferiori estremità. Notava, come quest'uomo un tre anni prima fosse stato minacciato da paralisi; ma i salassi, l'arnica, lo zinco valsero a dissipare quel guajo. Se non che due anni appresso lo colpiva la paresi, susseguita da indebolimento della vista e della mente: ma pure una bene appropriata cura lo risanò. Nel giugno di questo anno lo assalirono, in seguito a patemi, abbattimento morale ed amaurosi; e quest' ultima era di tal grado che appena poteva distinguere dalle tenebre la fiamma d'una candela accostata all'occhio. La cura antiflogistica alla quale venne sottoposto, vinse, a sentenza dell'Autore, tutte le altre morbosità, ad eccezione dell' amaurosi; per cui, veduti inutili i diversi argomenti terapeutici da lui tentati, si avvisò di potere sottoporlo all'applicazione dell' elettricità per mezzo di una pila alla *Wollaston*; e con questo adoperamento ridonò la facoltà visiva all' occhio del suo cliente.

Vecchio fu pure, cioè a 71 anni, era l' altro individuo subbietto della seconda storia; e questi pure ebbe vita di-

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CXXII, pag. 636.

sordinata, e restò soggetto a paralisi, che l'arte potè dissipare. Ma colpito anch'egli dall'amaurosi incompleta, e veduto, che niuna utilità traeva dal lungo adoperare mezzi terapeutici diversi, volle avere ricorso alla applicazione della elettricità, la quale ritornò all'ammalato la perduta visione.

Chiudeva poi queste due storie col cercare di dare esplicazione dei fatti narrati. E però ripeteva principalmente la guarigione ottenuta da certune speciali modificazioni che la elettricità addurrebbe, secondo lui, nel *fluido nerveo*; modificazioni da lui distinte in *primarie* e *secondarie*, esprimendo il desiderio che alle primarie avessero ad appartenere soltanto l'aumento e diminuzione di esso fluido, alle secondarie l'accumulo del fluido stesso, l'interruzione e l'invertimento delle costui correnti: quelle, secondo lui, ingenerate dal misterioso laboratorio, che produce il fluido nerveo; queste da flussioni, ingorghi, concrezioni o negl'involucri, o nei tronchi, o nei gangli nervosi, per stiramenti, distensioni, laceramenti di tessuto: e quindi le alterazioni primarie di questo fluido produrrebbero, secondo lui, morbose affezioni generali del sistema, e locali le secondarie.

A questa lettura succedevano le discussioni. — Il dottor *Esterle* esponeva alcune riflessioni intorno al primo caso narrato dal *Crispo*. Conoscendo egli per propria e per altrui esperienza la infelice riuscita dell'applicazione dell'elettricità in casi simili al narrato, esprimeva il dubbio che alla guarigione del medesimo, più che il fluido elettrico, contribuissero altri elementi. Fra i quali poneva la squilla data dal medico parmense a tal dose da aver potuto benissimo procurare l'assorbimento della linfa evasata comprimente il nervo ottico, giacchè avea potuto far assorbire

pur quella che s'era raccolta nelle pleure e nel basso ventre. Memore poi dei più recenti tentativi ed esperimenti istituiti, massime dai chirurghi, sul sangue, onde valutare comparativamente gli effetti della galvano-puntura, notava come la elettricità valga piuttosto a coagulare che non a sciogliere il sangue. — Alla quale obbiezione rispondeva il *Crispo* collo avvertire com'egli avesse ricorso alla squilla, non prima, ma dopo avere tentata la elettricità; anzi allora che per febbre sopraggiunta avea dovuto sospendere l'applicazione della elettricità stessa. La qual febbre venne sciolta dalla squilla appunto che per soprappiù dissipava pure l'edema alle estremità, e scemava gli stravasi delle cavità toraciche; e ciò fu che fece giudicare al *Crispo*, che l'amaurosi vinta derivasse piuttosto da stravaso. Notava poi, che all'uso dell'elettricità avea allora solamente avuto ricorso, quando ebbe trovati frustranei tutti gli altri presidii terapeutici. — Allora il dott. *Esterle* rammentando la varia natura delle condizioni patologiche produttrici della amaurosi chiedeva al dott. *Crispo* in quale di esse, secondo lui, avvisasse conveniente e indicata la applicazione della elettricità. — Alla quale inchiesta quest'ultimo rispondeva: allora potersi usare un tal mezzo, quando tutti gli altri rimedi conosciuti per le malattie nervose, e per l'amaurosi particolarmente, si sieno sperimentati infruttuosi. — Ma il dott. *Esterle* soggiungeva, non essere prudente lo aspettare la inutile riuscita di tutti gli altri rimedi prima di venire all'uso dell'elettricità, nel supposto che que-

sta sia indicata, poichè aspettando fino a un tal punto potrebbe la malattia essere ridotta a tale da rendere pure frustraneo ogni elettrico tentativo.

A questo punto sorgeva il vice-Pres. dott. *Fario* col mostrare la necessità di distinguere nel particolare della amaurosi due circostanze importantissime di fatto; cioè 1.° se la amaurosi abbia sua sede nei nervi ottici o nella retina, o in altre parti lontane; 2.° se si tratti di amaurosi *completa* oppure *incompleta*. E qui appuntando sui fatti narrati dal *Crispo* notava, come nel primo non paresse che l' amaurosi avesse sua sede nei nervi ottici, giacchè non era escluso che le lesioni di altri organi la avessero potuto ingenerare. Nè a lui pareva che quello fosse il caso di una vera amaurosi *completa*, giacchè non vi avea cecità assoluta, in quanto che l'infermo poteva distinguere la fiamma di una candela. Il perchè giudicava quel caso piuttosto una amaurosi *incompleta*, nella quale soltanto può essere con qualche speranza di buon successo tentata la elettricità. Che in quelli di amaurosi *completa* riesce assolutamente inefficace, tanto amministrata da sola, quanto in compagnia di altri medicamenti eroici, quali la stricnina, il tartaro stibiato, e va dicendo.

In appoggio alle riflessioni accampate dal dottor *Fario*, sorgeva il dott. *Namias* affermando, risultare dalle sue numerose applicazioni fatte della elettricità, non che da quelle istituite dal prof. cav. *Mariannini* in varie specie di paralisi, che questo agente imponderato della natura se riesce a buon effetto

nelle paralisi dei nervi motori, torna inefficace e frustraneo assolutamente in quelle dei nervi sensiferi. E a comprova di tale sua affermazione citava alcuni fatti particolari da lui osservati. — Le quali parole del *Namias* venivano appoggiate pure dal dott. *Peluso*, il quale rammentava i risultati di ben venti osservazioni d'amaurosi da lui trattate, delle quali in un caso solo, ed era una ambliopia amaurotica, avea notato qualche vantaggio dalla elettricità. E però confermava egli pure la distinzione poco prima fatta dal *Namias* delle paralisi del senso e delle paralisi del moto, incurabili le prime, curabili le seconde talvolta col mezzo dell' elettricità.

Ma il dott. *Crispo* rispondeva alla obbjezione del *Namias* col notare, che il prof. *Mariannini* in una sua lettera recente a lui diretta confessava di non avere ancora sperimentata la elettricità nell' amaurosi; e che dal libro stesso di questo professore risultava come questo fluido anche nelle paralisi del moto avesse in alcuni casi fallito: aggiugneva poi che in appoggio di quanto avea narrato stavano pure i casi di amaurosi e di cofosi curati colla elettricità dal dott. *Finella*, dei quali avea intrattenuto specialmente la Sezione medica del Congresso di Milano (1). — Ma il *Namias* osservando che il *Crispo* propendeva ad attribuire la buona riuscita avuta nei suoi due casi all' azione chimica della elettricità suscitata dalla corrente, cercava a lui se la applicazione di

(1) Ann. univ. di med. Vol. CXX, p. 297.

questo imponderabile era stata fatta per scossa o per corrente interrotta, ovvero se a circoli o correnti più o meno continuate: giacchè nel primo caso debolissima sarebbe stata una tale azione. — Alla quale inchiesta rispondeva il *Crispo*, essere stata la corrente continua, ma tratto tratto interrotta. — A questo punto il dott. *Marci* faceva osservare che le spiegazioni addotte dal dott. *Crispo* essendo fondate principalmente sulla esistenza del fluido nerveo, non che sul modo di agire dell'elettrico su questo fluido stesso, che non si può ammettere, ne è ancora ammesso assolutamente nella scienza, tornava affatto ipotetico ogni ragionamento del medico parmense. — Qui il Pres. notava avere il dott. *Crispo* date le sue spiegazioni come ipotesi, le quali non sono confondibili coi fatti da lui narrati.

Allora il vice-Pres. dott. *Fario* ritornando sulla distinzione già fatta delle paralisi di moto e di senso, osservava, che stando alla disposizione anatomica delle parti, e particolarmente dell'occhio, s'incontra somma difficoltà nel far penetrare la corrente dall'esterna cute ai nervi senzienti profondamente situati; mentre all'incontro riesce assai più facile di farla giungere ai nervi motori. Epperò ammessa anche la utilità dell' elettrico in simili casi, rimarrebbe poi sempre a vincersi la difficoltà, da lui avvisata grandissima, di inoltrare il fluido elettrico fino ai nervi del senso.—In questo proposito rifletteva il dott. *Peluso*, che memore egli degli insegnamenti e delle esperienze del *Gerdy* e del *Magendie*, volle tentare l'ap-

plicazione dell'elettricità all' occhio amaurotico coll'ago-puntura; dichiarando in pari tempo, ch' era per lui indizio di buon effetto della fatta applicazione un certo senso come di scottatura accusato dall' infermo. — Qui il dottor *Fario* osservava che se era facile il far pervenire la corrente elettrica a qualcuno dei nervi infra-orbitali, propaggini del trigemino, difficilissimo era sicuramente lo insinuarla fino agli ottici; e che, in quanto lui, confessava di essere stato tra i più sfortunati sperimentatori di elettricità in questo particolare.—Ciò udito, il Pres. dichiarava terminata la discussione sulla Memoria del dott. *Crispo.*

Allora sorgeva il dott. *Pignolo,* in proposito alla proposta del dottor *Facen,* osservando che non gli sembrava nuova la idea concepita da lui, giacchè nell'opera farmacologica del prof. *Giacomini* riscontrasi tracciata. Oltracciò il volere estendere una tale terminologia patologico-clinica a tutta quanta la repubblica medica italiana e straniera parevagli divisamento pressocchè impossibile ad essere effettuato; chè la differenza di principii, di dottrine, e di linguaggio esistente nelle varie scuole mediche, tedesche, inglesi, francesi, italiane, è un ostacolo insuperabile per la esecuzione di un simile piano. — Gli rispondeva il *Facen*, sentire benissimo pur egli una tanta difficoltà, ed esser perciò, che si era rivolto all'opera dei Congressi annui onde superarla; chè d'altronde l'esempio delle scienze naturali, e specialmente della botanica e della chimica, le quali poco a poco andarono perfezionando le loro rispet-

tive nomenclature, dovea (secondo lui) incoraggiare a non disperare del caso nostro e ad aspettarsi pure altrettanto riguardo alla clinica medicina. — Ma il dott. *Pignolo* soggiugneva, non parergli poi affatto necessaria questa nuova terminologia; giacchè quando si hanno termini consacrati dall'uso per esprimere certe forme morbose a tutti conosciute, quali sarebbero, per esempio, la pellagra, l'isterismo, la ipocondriasi, non torni il mutarli, perchè anche mutandoli non si verrebbe con questi, nè ad indicare, nè a conoscere, nè a studiare meglio la condizione essenziale delle malattie. — Ma il dott. *Colledani* chiedeva al dott. *Facen* se egli non ammettesse grande differenza di dottrine patologiche fra gli italiani e gli stranieri; giacchè diceva che la nomenclatura pato-logico-clinica doveva essere figlia delle nostre scuole. — Alla quale inchiesta rispondeva il dott. *Facen*, che in questo caso non adotterebbero gli stranieri il nostro linguaggio. — E qui fu sciolta l'adunanza.

Adunanza del giorno 17 settembre. — Letto il processo verbale, ed approvato, veniva, giusta il consueto degli altri Congressi, nominata una Commissione incaricata di visitare i pubblici stabilimenti di sanità e beneficenza di Venezia attinenti alla medicina, e di riferire poscia alla Sezione il risultato delle istituite osservazioni (1).

---

(1) La Commissione era composta del consigliere dott. *Taramelli*, Pres., e dei dott. *Robolotti*, di Cremona; *Girelli*, di Brescia;

Comunicati quindi i titoli delle opere offerte in dono alla Sezione, vennero incominciate le letture. Il dott. *Corneli* leggeva i suoi « Riflessi sopra certe esteriori proprietà che presenta il sangue nel sortire dalla vena forata, le quali, non essendo precisamente le medesime nelle febbri larvate, come nelle febbri essenzialmente infiammatorie, servir possono tali differenze ad avvertire il pratico del presumibile carattere della malattia ».

Su questo argomento escludeva il *Corneli* nelle sue ricerche l' analisi chimica del sangue, ma voleva desumere ogni dato dagli esterni caratteri, che appellava fisico-chimico-dinamici. Distingueva due specie di febbri: la ipostenica e la iperstenica. Nelle larvate e nelle perniciose, che egli riferiva alla prima specie, aperta una

---

Beroaldi, di Vicenza; *Parola*, di Cuneo; *Lorénzutti*, di Trieste; *Thaon*, di Livorno; *Taroni*, di Lodi; *Sterz*, di Vienna; *Pezzoni*, di Costantinopoli; *Catturani*, di Trento; *Liberali*, di Treviso; *Alberti*, di Lodi; *Pignolo*, di Rovigo; *Sandi*, di Feltre; *Brailas*, di Corfù; *Tommasi*, di Siena, e *Cristofori*, di Padova.

Il Pres. stesso poi nella adunanza del 18 settembre dicendo i motivi, che costringeano il cons. *Taramelli* a rinunciare all' ufficio di Pres. della Commissione, di cui faceva parte, vi surrogava il dott. *Alberti*, direttore dell' ospedale civile di Lodi.

In aggiunta poi alla Commissione incaricata di visitare i pubblici stabilimenti, nella stessa adunanza dell' 8 nominavasi il dott. *Luigi Nardo*, medico e segretario della Direzione di questo ospedal civile a guida della Commissione stessa per le diverse sale e località di quel grande stabilimento, e all' oggetto di somministrare alla medesima tutti quegli schiarimenti, dei quali potesse abbisognare, onde compiere il suo mandato, e di presentare ai preposti degli altri stabilimenti sanitarii la Commissione.

volta la vena, il sangue zampilla, ma poi subitamente si arresta: il che riteneva come indizio, che la natura mette fuori questo avviso, onde il medico si accorga di dover battere altra via. Quantunque questo avviso sembri all'Autore certo ed infallibile, pure egli a lume dei medici suoi confratelli si è occupato di ricercare ulteriori dati. Morde, diceva egli, infatto il sangue per un eccessivo calore, se si tratti di morbo inflammatorio; non così quello di febbre larvata e perniciosa; chè in quest'ultima manca la cotenna che si vede in quello, nel quale osservasi anche più intenso il colore. Oltredichè notava che nel sangue di malattie flogistiche osservò sempre apparir la cotenna, e non mai nelle altre, e confermava le sue osservazioni e deduzioni colla autorità di due valorosi pratici di sua conoscenza.

Essendo poi, durante la seduta, state trasmesse alla Presidenza per mezzo della segreteria generale del Congresso tre Memorie manoscritte; delle quali due relative al premio proposto dal comm. *Benedetto Trompeo*, a nome di illustre personaggio, intorno alla lebbra, e non stato aggiudicato dal Congresso di Genova, ma rimandato da quello all'attuale Congresso; e l'altra relativa ad altro premio proposto dal prof. *Manfré*, di Napoli, intorno alle viziature organiche del cuore, il Pres. nominava, per lo esame e giudizio delle presentate Memorie, due apposite Commissioni (1).

Il Pres. consegnava poi a ciascuno dei due Presidenti delle Commissioni stesse le Memorie da esami-

(1) La prima destinata all'esame delle Scritture intorno alla lebbra veniva composta del dott. *Penolazzi*, di Venezia, Pres.,

narsi, ritirando e conservando presso di sè le schede suggellate, che giusta il costume accademico apposero i rispettivi Autori alle loro Scritture.

Succedeva dopo il dott. *Verga Andrea*, di Milano, colla lettura di una sua « Nota sulla stearentina ».

Pigliando egli occasione da quanto leggeva già il professor *Semmola* di Napoli al Congresso di Firenze (1), intorno ad una certa materia grassa, di color verde, denominata *stearentina*, che evacuano i bambini lattanti nelle malattie nervose, e specialmente nelle coliche, nella sincope, nell' eclamsia e nell'epilessia, con sollievo ed anche con intiero scioglimento della malattia, e dal professore napoletano attribuita alla cattiva digestione della sostanza butirrosa del latte succhiato dai bambini, comunicava su questo proposito i risultati seguenti delle sue osservazioni: — 1.° Essere fatto vero che alcuni bambini lattanti evacuano in certe malattie pezzetti solidi, più o meno rotondi, di color verde-pistacco, pellucidi alla periferia, untuosi al tatto, insolubili nell' acqua, e solubili nell' alcool. 2.° Una tale materia non essere propria esclusivamente dei lattanti, avendola il dott. *Verga* veduta evacuata da fanciulli di 5 ai 7 anni, ed anche in adulti. 3.° La medesima non essere esclusivamente propria delle malattie nervose, essendochè nei fanciulli da lui veduti vigeva il morbillo, e nell'adulto vi avea menin-

---

e dei dottori *Argenti*, di Padova; *Girelli*, di Brescia; *Verga*, di Milano, e *Benvenisti*, di Padova. L'altra incaricata di giudicare la Memoria sulle affezioni organiche del cuore era composta del dott. *Novellis*, di Alessandria, Pres, e dei membri prof. *Calmarino*, di Napoli; dottori *Dubini*, di Milano; *Asson*, di Venezia, e *Facen* di Feltre.

(1) Ann. univ. di med., Vol. C, p. 394.

gite lenta con complicazione di tenia botriocefalo. 4.° Avere l'analisi di questa sostanza dimostrato essere composta per la più parte di stearina, e che la colesterina o non esisteva, o non vi fu riconoscibile. 5.° Non essersi riscontrata una relazione costante e regolare tra l'andamento di questa malattia e la evacuazione di questa materia, poichè gli ammalati guariscono sebbene non abbiano evacuato che qualche minuzzolo di materia grassa; s'aggravano e muojono a malgrado di copiosi scarichi della medesima. 6.° Finalmente poter essere la evacuazione di altre materie, bile, muco, sangue, ecc., ora critica e salutare, ed ora sintomatica e di mal augurio.

Quindi il vice-Pres. dott. *Fario* presentava all'adunanza il dott. *Randerns*, di Norvegia, il quale offriva in omaggio al IX Congresso le tavole accompagnanti la monografia intorno alla lebbra di Norvegia che il dott. *Danielens*, di Bergen, sta ora pubblicando in idioma francese a Parigi. Lo stesso dottor *Fario* facendosi interprete del dott. *Randerns*, non pratico della lingua italiana, esponeva in suo nome alcuni cenni intorno alla malattia che flagella il littorale occidentale della Norvegia.

Narrava come a Bergen quel regio governo istituiva un ospedale per accogliere gli elefantiaci, e come il *Danielens* divide in due classi quegli ammalati, distinguendo gli affetti da lebbra tubercolosa dagli altri presi dalla lebbra anestesica. Narrati quindi i fenomeni dell'invasione e andamento del morbo tubercolare, esposto il fine miserabile, a cui riduce gl'infermi conducendoli a morte mediante diarree colliquative, necrosi delle ossa, e tabe, o consunzione generale, parla anche della lebbra anestesica, la quale ha il medesimo principio, andamento e fine che la tubercolare. Se non che in quest'ultima si

aggiunge quello stato di completa insensibilità da rendere l'infermo talmente privo di ogni attitudine a sentire, che gli si possono amputare arti, fare estese bruciature senza che punto se ne dolga. È da notarsi in questi infermi la pressocchè totale integrità delle funzioni intellettuali, a tale che si veggono piangere sull'infelice loro stato di anestesia. Esposte quindi le cause, accennata la terapia, la quale sommariamente riducesi a quella che in generale si pratica per le gravi affezioni erpetiche, chiude il racconto esponendo i risultati delle necroscopie che riduconsi ad una totale degenerazione tubercolare elefantiaca, e all'induramento considerevole molte volte della midolla spinale e dei nervi che partono da essa fino quasi alla periferia. Un fenomeno singolare additava pure come osservato principalmente negli elefantiaci della Norvegia, ed è la presenza dell'*acarus elephantiacus*, di cui offre accuratissime tavole miniate, nelle quali si scorge disegnato ed ingrandito più di duecento volte il suo diametro, questo parassito.

A questa comunicazione del dott. *Fario* sorgeva il dott. *Esterle* chiedendo se l'*acarus* sia stato trovato in tutto il corso della malattia, o soltanto in un dato periodo, o a malattia avanzata: chè con questa sua inchiesta intendeva stabilire se l'*acarus* medesimo si abbia a creder causa od effetto della malattia. — Al che rispondeva il dott. *Fario*, riscontrarsi solamente allora che i bottoni si trovano molto sviluppati. — Allora il dott. *Verga*, richiamando gli studii da lui istituiti sulla lebbra, accennava ad insetti veduti da altri formicolare sulla pelle de' lebbrosi; soggiungendo che quella malattia da lui veduta a Comacchio parevagli molto analoga a quella rappre-

sentata nelle tavole del dott. *Randerns*. E in quanto poi all' opinione esternata poco prima dal dott. *Fario*, che lo scarlievo pare tenga alquanto della lebbra di Norvegia, il *Verga* proseguiva dicendo che questa malattia gli parrebbe in quella vece una sifiloide, avuto riguardo alla forma ed alla specificità dei mezzi impiegati a trattarla. — In proposito di che il *Fario* gli faceva osservare, non esservi sifilide lungo il littorale, ove si osserva lo scarlievo. — Notava poi il dott. *Verga*, che il caso di elefantiasi osservato a Pavia, e dianzi citato dal *Fario*, era di lebbra tubercolare, la quale è la più comune in Italia. — E siccome il *Fario* stesso replicava di avere citato quel caso dietro la testimonianza del dott. *Dubini*, di Milano; questi soggiungeva, esser vero che quella lebbra avea forma tubercolosa, ma che negli ultimi giorni della malattia in alcuni punti del corpo di quell'individuo assunse forma anestesica.—In quanto poi al precedere o al susseguire la insensibilità nella forma tubercolare, e all' essere l' anestesia preceduta o no da squisitissimo sentire, come ne' Norvegi, il dott. *Verga* notava di avere sì bene riscontrato ne' lebbrosi di Comacchio un dolore vivissimo profondo articolare, che cessa allo scoppiare di una vescichetta ond' è ricoperta la parte colpita dal morbo, ma non quella somma suscettività narrata dal *Fario*.—Il *Dubini* poi chiedeva se mai non fosse avvenuto che gli ammalati di lebbra sui quali si trovò l' *acarus* delineato nelle tavole, non fossero stati per avventura scabbiosi, non trovando egli a prima vista differen-

za di forme tra l'acaro della scabbie, e quello trovato nella lebbra. — In proposito alla quale domanda anche il dott. *Verga* chiedeva se i lebbrosi che presentarono quell'insetto fossero stati per avventura precedentemente scabbiosi, sapendosi che fra i lebbrosi molti furono presi già prima dalla scabbia. — Alle quali inchieste rispondeva il *Fario*, trovare molto difficile il supporre che tutti i lebbrosi potessero essere stati o simultaneamente, o previamente scabbiosi. — Il dott. *Dubini* però, appoggiando la sua proposizione, faceva sentire che se l'acaro scabbioso osservabile in certi animali ha forme diverse da quelle che presenta l'acaro della scabbia umana, con tutto che sia sempre la stessa malattia; pareva a lui che una qualche differenza pure si dovesse riscontrare fra l'insetto della scabbia e quello della lebbra dei Norvegi. — E dopo scambiate alcune brevi parole fra il dott. *Marci* e il *Fario* sulla quistione non ancora risolta se l'acaro sì nella lebbra, come nella rogna debba riguardarsi come causa o come effetto, proponeva il dott. *Fario* si domandasse alla presidenza generale che la figura dell'insetto presentata dal dott. *Randers* venisse disegnata ed impressa in litografia col confronto di quella del noto acaro della rogna per essere distribuita ai membri della sezione. — Accoglieva il Pres. la proposta, ed esprimeva al dotto straniero, a nome della Sezione, i ringraziamenti per le fatte comunicazioni, al che l'adunanza plaudendo aderiva. —

Intorno poi alla nota comunicata dal dott. *Verga*

sulla genesi della stearentina osservava il dott. *Marci*, potersi trovare questa sostanza nelle evacuazioni alvine senza che sia d'uopo ricorrere al supposto di una mala digestione della parte buttirosa del latte succhiato dai bambini, giacchè indipendentemente da questa causa possono trovarsi in essi tali condizioni morbose da ingenerare siffatta sostanza. — A questa osservazione rispondeva il *Verga*, com' egli fosse ben lontano dallo avvisare esclusivo questo fenomeno dei bambini lattanti; chè egli lo avea osservato pure anche in individui adulti, di 35 e fin 40 anni. Anzi con quella sua Nota avea voluto infirmare le conclusioni troppo assolute ed esclusive avanzate dal *Semmola*, mostrando come non nelle sole malattie nervose, e non nei soli bambini si possa rinvenire una tale sostanza, la cui evacuazione può riescire talvolta salutare. — Il dott. *Dubini* narrava di avere osservato un ammalato di 55 anni, il quale avendo bevuto per lungo tempo assai quantità di olio d'ulivo, evacuava per l'ano, e in copia considerevole delle pallottoline saponacee, di consistenza caseosa, di un color verde di pistacchi, solubili nell'alcool e galleggianti sull'acqua. Cessato per alcuni giorni l'uso dell'olio in quell'individuo, scomparve pur dalle feci la materia morbosa evacuata; ma dopo quindici giorni ripigliato l'uso dell'olio in via di esperimento, ricomparve la stessa materia nelle feci. — A questo fatto rispondeva il dottor *Verga* che quell'olio avea forse servito a produrre l'evacuazione di quella sostanza, piuttosto che a ingenerarla, avendo ve-

duto lo stesso in altro caso, nel quale avea propinato olio di ricino. — Qui sorgeva il dott. *Novellis* riferendo un caso a lui toccato di un ipocondriaco di 50 anni, il quale usando giornalmente e precipuamente del cioccolatte come nutrimento, evacuava una sostanza consistente, avente tutti i caratteri di una sostanza buttirosa.—Finalmente il prof. *Montagna* conchiudeva esponendo alcune sue particolari ragioni anatomiche, colle quali parevagli di spiegare la genesi di una tale materia negl' intestini de' bambini lattanti. — Qui era sciolta l' adunanza.

Adunanza del giorno 18 *settembre*. — Letto il processo verbale, ed approvato, si leggeva una lettera scritta alla Presidenza dai dott. *Quaglino* e *Manzolini* di Milano, colla quale invitano i loro confratelli a far loro dei quesiti, alla soluzione dei quali possano giovare gli sperimenti e le sezioni dei vivi animali; giacchè i medesimi si trovano nella opportunità di poterle eseguire in molto numero giovandosi dei cani trovati vaganti per la città, e a loro a tale scopo concessi dal Municipio di Milano. Una tale proposta era dall' adunanza accolta favorevolmente.

Parimenti si dava comunicazione di una lettera del dott. *Salvagnoli*, di Grosseto, medico ispettore nella maremma toscana, colla quale accompagna una sua Memoria col titolo: « Osservazioni sulla rarità della tisi tubercolare del polmone e della scrofola nelle regioni dominate dalla mal'aria ». In essa lettera prega il *Salvagnoli* i membri della Commissione

già scelta nel Congresso ultimo allo scopo di raccogliere esatte notizie statistiche su questo fatto, a voler prendere in esame questo suo lavoro; ed esprime il desiderio che la Presidenza ne nomini un'altra ad oggetto di pronunciare un giudizio sul medesimo, scegliendo anche, ove lo avvisi opportuna, una deputazione incaricata di verificare i fatti per esso tradotti in cifre e documentati, riferendone poscia al primo futuro Congresso italiano.—Se non che il Pres. non ignorando quanto si era deliberato su questo particolare dal Congresso di Genova, e non avendo la Commissione colà delegata inoltrato per anco alcun lavoro a ciò relativo, avvisava più conveniente di sospendere la nomina della nuova Commissione invocata dal *Salvagnoli*, e di attendere prima qualche risultato da quella già stabilità in Genova. — Una tale proposta era dall'adunanza approvata.

Data quindi comunicazione dei titoli delle opere e libri offerti in dono alla Sezione, incominciavano le letture.

E primo era il dott. *Giuseppe Perini*, di Milano, proponente un progetto a nome della Società d'incoraggiamento di scienze, lettere ed arti di Milano, da lui rappresentata a questo Congresso. La quale volendo perpetuare le gloriose tradizioni d'una istituzione, che assistette alle prime rivelazioni del genio di *Volta*, narrate dalla sua pila, non per sterile vanità, ma invocante il soccorso de' dotti italiani qui congregati, vorrebbe dar vita ad un progetto, al trionfo del quale trovasi interessata tutta la scienza d'Italia; di questa terra pur sempre veneranda, nella quale non isterilì giammai la pian-

ta del genio che crea le opere e le istituzioni più stupende, comecchè dallo straniero vilipesa o disconosciuta; disconoscimento però che non avverrebbe, quando avesse mezzi efficaci rivelatori della sua potenza intellettuale. Ed è perciò, che quella Società vorrebbe colmare questa grande lacuna col dar mano a un'opera, la quale, meglio che possa rappresenti il movimento annuo del pensiero italiano. Divisa com'è pei suoi statuti nelle tre sezioni—economico-letteraria—tecnica—e medica — e consacrata quindi la sua attività a un triplice genere di studi speciali, vorrebbe in tre separati volumi redigere la triplice materia che annualmente possono suppeditare questi medesimi studi. Rapporto alla parte medica vorrebbe dapprima offerire un colpo d'occhio generale della medicina italiana contemporanea; trattare poscia della pubblica igiene, della medica istruzione, del servizio e personale sanitario, dell'igiene privata, quindi della medicina clinica e degli ospedali. In tutte queste speciali trattazioni non dovrebber essere poi trascurate le più esatte notizie statistiche vuoi relativamente al movimento annuo de' malati, de' morti e de' guariti ne' varii paesi italiani, vuoi relativamente alle malattie dominanti più in questo che in quel paese. Quest'opera sarebbe chiamata *Annuario*, scompartita nelle tre indicate sezioni speciali di studi, e un posto avrebbero in essa pure la biografia e bibliografia medica specialmente italiana. — Esposto un tal piano, il dottor *Perini* veniva esortando l'adunanza a concorrere, per la sua parte alla effettuazione di questa grande opera nazionale, coll'accingersi i membri di essa nel somministrare alla Società milanese gli acconci materiali, formando di essa come un centro di associazione scientifica italiana. Facciamo conoscere, diceva l'oratore, e al di fuori e fra noi cosa siamo, onde orizzontarci sicuri sul cammino dell'avvenire, onde prender posto, non rejetti,

al banchetto comune della moderna civiltà, onde mostrare infine, che non è al tutto destituta di senso quella terra, la quale e colla potenza del braccio, e colla onnipotenza del pensiero seppe due volte tenere lo scettro del mondo.

A questa lettura teneva dietro l'altra del dottor *Timoteo Riboli*, di Parma, il quale narrava la « Storia di un suicìdio », accompagnata da « Alcuni riflessi frenologici ».

Un israelita sui trentacinqu' anni, medico e chirurgo di non mediocri talenti, travagliato da gravi cure dell'animo, non tetragono ai colpi di una avversa fortuna, pensando che non avrebbe mai potuto migliorare il suo avvenire, povero, sprovveduto d'ogni mezzo, e disperato, avendo smarrito il senno, si uccise in Parma alle 2 antimeridiane del giorno 8 febbrajo di questo medesimo anno, con replicati colpi di coltello che si cacciò nel petto. L'autossia mostrò, che oltre una ferita di tre quarti di pollice esistente al pericardio, il cuore pure era ferito anteriormente in due punti verso il suo apice. Di queste ultime due ferite la inferiore, lunga mezzo pollice, penetrava al sinistro ventricolo, lasciando nella sua superficie interna un piccolo istmo, e due aperture lunghe e larghe tre linee ciascuna. Del resto tutto era normale nel petto. Nel cranio alquanto ingrossato, longitudinalmente e superiormente la meninge dura aderiva al sincipite; le altre due meningi alquanto ingrossate e injettate; cervello voluminoso con due ampie circonvoluzioni in tutti i lobi cerebrali e una al sincipite: la sostanza corticale alquanto dura; normale, ma punteggiata in rosso, la midollare; acqua ne' ventricoli, sviluppate le prominenze piramidali. Le ossa craniche in corrispondenza alle ampie circonvoluzioni sopra cennate apparivano levigate, sottili, trasparenti. — Non fu osservato

il ventre. Da questa storia, avvalorata poi anche dall'esame cranioscopico da lui istituito poco prima della catastrofe, e da alcune riflessioni che l'Autore facea sulle circostanze più salienti della vita privata di quel suicida, traeva il *Riboli* questi due corollarii: 1.° La verità della frenologia e della cranioscopia; 2.° Non avere il cuore le qualità e le funzioni morali che gli si attribuiscono, giacchè il cuore e per forma primaria, e per funzioni proprie non può godere di quelli attributi, che sono proprii esclusivamente del cervello.

Succedeva il dott. *Fornasini*, di Brescia, il quale richiamava l' attenzione dell' adunanza sulla Memoria letta nel dì precedente dal dott. *Corneli*.

Lodava sì bene la intenzione onestissima di lui di avere mirato a stabilire un criterio diagnostico differenziale relativo alle febbri ipersteniche e iposteniche, desumendolo dal modo diverso di uscita del sangue nel salasso, ma non poteva a meno però di dichiarare, quanto incompleta e insussistente gli sembrasse una tale osservazione. Non negava però il fatto affermato dal *Corneli*; solo diceva non parere a lui nè così puro, nè così generale e sicuro, da potere sovr'esso stabilire un criterio diagnostico per le varie specie di febbri. Chè diceva non avervi forse medico, il quale nella sua pratica non abbia veduto il sangue uscire e continuo e con impeto, anche in casi di febbri larvate e perniciose, essendo questo accidente della continuità o interruzione del getto vincolato, a suo dire, a varie circostanze e concause diverse, dipendenti e dalla maniera onde fu praticata la flebotomia, e dallo strettojo dato, e dalla giacitura dell'infermo, e va dicendo. D'altronde anche supposto vero questo uscir lento, od arrestarsi del sangue nello uscire del braccio, in tutti i casi di febbri iposteniche, non si potrebbe gran che giovare d'un tale avviso la medicina clinica; giacchè diceva il

Fornasini, che senza entrare nella spinosa quistione sulla causa e condizione essenziale delle febbri periodiche intermittenti e perniciose, tutti i pratici si accordano però della convenienza del salasso in quelle perniciose, la cui forma è rappresentata da qualche congestione sanguigna de' visceri più importanti della vita, e prima di venire all'amministrazione de' chinacei. Il perchè conchiudeva, non avere il criterio diagnostico offerto dal *Corneli* tutta quella importanza e valore che questi voleva dargli.

Il dott. *Corneli* difendeva la sua osservazione, ripetendo il già detto, e assicurando che nelle febbri perniciose avea sempre veduto interrompersi e sospendersi il getto del sangue uscente dalla vena bracchiale, e minore essere la temperatura sua comparativamente alle febbri infiammatorie. — Qui il Pres. gli chiedeva se un tale fenomeno non avesse egli osservato mai anche nelle malattie flogistiche gravi, e soprattutto nelle infiammazioni e congestioni cerebrali. — Alla quale inchiesta rispondeva il *Corneli*, averlo osservato allora soltanto che un qualche ostacolo meccanico si opponeva per avventura all'uscita del sangue dalla vena. — Ma il dott. *Thaon*, di Livorno, faceva notare com' egli dopo una dimora di ben quindici anni in luoghi paludosi e maremmani; dopo avere curato grandissimo numero di febbri intermittenti d'ogni fatta, e semplici, e perniciose, e larvate, e comitate, e adoperato in esse e in queste pure il salasso, secondo la natura del caso e delle circostanze, non mai s' imbattè in questo fenomeno cennato dal *Corneli*, avendo egli veduto mai sempre

il sangue uscire con getto uguale tanto negli uni quanto negli altri casi, nè offerire minore temperatura in questi e maggiore in quelli. — In appoggio alla quale sentenza sorgeva il dott. *Pignolo*, di Rovigo, affermando, com'egli pure, quale direttore dell'ospedale di quella città, non abbia mai nei salassi, che colà si praticano nei molti casi di intermittenti e perniciose, osservato differenza di getto e di temperatura nel sangue che esce dalla vena, per istabilire una differenza tra febbri e febbri. — Lo stesso affermavano il *Marci* e il dott. cav. *Rossi*. Il quale notava che non solo le odierne osservazioni comprovano questo fatto, non solo il silenzio fattone dal *Comparetti*, che praticava il salasso nelle perniciose, e da molti altri nosologi, ma che la natura stessa smentisce l'opinione del *Corneli* con le emorragie di diverso genere che costituiscono il sintomo più eminente di certune febbri perniciose. — A conferma di ciò parlavano pure il dott. *Da Camin*, di Trieste, e il dott. *Esterle*. Il primo diceva osservarsi un tale fenomeno in vari altri casi che non appartengono alle febbri perniciose, e dove il sangue si vede lentamente uscire di aspetto venoso, e perfino polveroso; ciò che mostrerebbe, secondo lui, prevalente allora una morbosa condizione delle vene. Il secondo poi assicurava di avere osservato un tale fenomeno nelle viziature organiche del cuore, e nella tubercolòsi; per cui avvisava essere il medesimo dipendente da leggi particolari governatrici del circolo sanguigno. — Più altri domandavano la parola; ma il Pres. notando

come gli interlocutori si unissero tutti per dimostrare incompleto il fatto del *Corneli*, e per combattere la validità del criterio da lui proposto, invitava l'adunanza a dichiarare se taluno fosse per avvalorarla o difenderla. — E nessuno essendo insorto, il Pres. dichiarava chiusa la discussione su questo tema.

Leggeva quindi il prof. *Andrea Calmarino* di Napoli, il quale esponeva alcune sue particolari vedute intorno al progresso, e miglioramento della privata igiene.

Cominciava dal dire, che a ben sviluppare il carattere morale delle generazioni vuol essere il fisico loro giudiziosamente guidato sulle ginocchia delle madri. Ma per ottener ciò, non basta, diceva, il pigliar cura de'figli, ma si debbe tutelare ben anco la sanità delle genitrici. E qui pigliando le mosse dalla scuola Salernitana, e giù venendo fino al *Mercuriale*, al *Lancisi*, al *Santorini* e ad altri, cennava i precetti igienici che, com' egli dicea, si diedero premura di lineare a guarentigia della muliebre valetudine. E qui notando i pregiudizii e il mal governo che accompagnano volgarmente la prima gravidanza e il primo parto, e i pochi riguardi e le stolte pratiche volgari che si hanno nel puerperio, e lo indebolimento fisico e ingraciliimento degli individui procreati, cui snervano ancora più, e abrutiscono gli effetti tristissimi della labe gentilizia, avvertiva come la scienza non fosse tarda a scorgere e a provvedere a simili inconvenienti, che *prendono di mira le giovani spose*, intorno alle quali scrissero e gli antichi ed i moderni: ma i mezzi proposti ad evitarli furono insufficienti. E qui numerando parecchie celebri donne del passato tempo, mostrava che la civiltà moderna collo avere oggi assegnato alla donna quel posto nella società che le si conviene di giustizia,

debbe impiegarla utilmente a rendere produttiva l'opera del suo sesso, come quella che sa con l'incanto de' suoi modi penetrare sino al fondo del cuore umano, e perchè più facilmente che all'uomo può alle sue compagne appalesare i secreti del suo fisico infermo o mutato. E però il *Calmarino* progettava alla adunanza la istituzione di una Società igienica e muliebre sottoposta alla immediata direzione del medico o de' medici locali. Questa Società femminile, istituibile tanto nelle città, quanto nelle campagne, non dovrebbe comporsi meno di tre donne, trattandosi di ville; molto più elevato potrebbe essere il numero della Società muliebre cittadina, avendo riguardo di scegliere sempre le più educate e le meno imbrattate di pregiudizii. Dovrebbero riunirsi, secondo lui, ne'dì festivi, ed occuparsi:

1.° Di guidare al talamo nuziale le giovani spose con savii consigli, e renderle accorte di ciò che può loro accadere.

2.° Di regolare la prima gravidanza, istruendole nella pratica di ciò che far debbasi o non fare.

3.° Assistere generose al primo parto delle giovani contadine, tenendo a segno le sciocche levatrici, o almeno istruendole in ciò che debbono operare.

4.° Regolare con buoni precetti il puerperio, e fare che l'allattamento, quando il si possa, lo si eseguisca dalle madri.

5.° Istruire quest' ultime sulle cose che debbono praticare per governare i loro bambini dalla nascita fino all'ultima dentizione.

6.° Rendere accorte le giovinette per ottenere una felice pubertà, e far loro conoscere di buon mattino tutto ciò che è necessario per il felice prosperamento loro.

7.° Parrochi e agenti del municipio dovrebbero prevenire il consesso muliebre di tutte le giovani prossime a maritarsi, perchè queste possano essere istruite intorno al matrimonio.

Concludeva il *Calmarino*, invocando la protezione del governo su questa da lui ideata Società muliebre, e promettendo che al futuro Congresso italiano avrebbe ancor meglio sviluppate le idee sue qui appena abbozzate.

Compiuta questa lettura, l'adunanza era sciolta.

Adunanza del giorno 20 *settembre*. — Letto il processo verbale dell'antecedente tornata, veniva approvato. — Se non che il dottor *Riboli*, di Parma, in aggiunta al processo stesso e alla sua storia del suicidio letta il dì innanzi, pregava che si volesse cennare una circostanza di fatto, taciuta sì bene nella sua storia, ma pur vera, che nel praticare cioè quell' autopsia venne anche il basso ventre esaminato, e che nulla si trovò in esso di rimarchevole. — Si dava poscia lettura di una lettera indirizzata al dott. *Freschi*, dal dott. *Luigi Daneri*, medico-chirurgo condotto di Podenzano, nel Ducato di Piacenza, accompagnante una sua Scrittura intorno a fatti ed osservazioni, a suo credere, nuove in parte, ch' egli potè istituire sulle cause, genesi, andamento e cura della pellagra, chiedendo che questo dotto consesso prenda in esame e pronunci sentenza su quel suo lavoro. — Il Pres. disponeva che fosse rimesso quello scritto alla Commissione sulla pellagra permanente in Milano. — Così pure faceva d'un' altra lettera a lui indirizzata dal dott. *Jacopo Candiani* intorno al già agitato argomento dell' allotriofagia passandola alla Commissione incaricata di riferire in proposito su questo argomento (1).

(1) In questa adunanza il dott. *A. Verga*, di Milano, pregava

Data quindi comunicazione de' titoli de' libri offerti in dono alla Sezione, leggeva il dott. *Barozzi-Delviniotti* alcuni « Cenni sulla medicina empirica in Oriente, ed in particolare sulla cura della idrofobia presso il monastero della B. V. Faneromeni nell'isola di Salamina ».

Dopo avere rammentata la lacuna, che tuttavia rimane nella Storia pramatica della medicina rispetto alla medicina empirica in Oriente, nella Grecia Asiatica e Continentale, di cui le traccie potrebbero forse rinvenirsi nella antica scuola dogmatica, l'Autore accennava come in quella classica terra dopo i travolgimenti cui soggiacque ne' secoli passati, non rimangano più altro che frammenti delle antiche scienze ed arti, e oggi questi stessi frammenti, massime per ciò che riguarda la medicina,

---

di essere dispensato dal far parte dell' altra Commissione scelta per aggiudicare il premio intorno alla lebbra, adducendo alcuni motivi di delicatezza e di riguardo personale, come quegli che potrebbe forse trovarsi in situazione difficile rispetto alle sue opinioni già conosciute intorno a questo subbietto. E chiedeva pure, a che la Presidenza volesse ben chiarire se le presentate Memorie fossero per avventura quelle stesse od altre che vennero già mandate alla Sezione medica del Congresso di Genova, e in qual epoca fossero inoltrate alla Presidenza generale. —Il Pres., anche presi in considerazione gli addotti motivi, non avvisava conveniente nè possibile l' introdurre mutamenti nella Commissione già costituita, e che da due giorni si stava occupando dell' argomento; ed esortava il *Venga* a non volere privare del suo ajuto la Commissione giudicatrice. E in quanto poi a tutto il resto essere questo straniero argomento alla Commissione chiamata soltanto a dare il suo giudizio sul merito delle Memorie; sicuro egli d' altronde che la Presidenza generale, d'onde gli vennero trasmesse le Scritture, debba aver provveduto a tutto che si conviene per la legalità dell' atto.

trovinsi sepolti ne' monasteri, o sparsi fra le mandre, o nelle solitudini dell'Asia. E però divisando egli di intraprendere un lungo viaggio in quelle contrade per raccogliere e rivendicare dagli oltraggi del tempo e dall'abbandono le sparse reliquie della terra classica, dove i lidi, i monti, le valli sono tanti santuarj della poesia, della morale, della sapienza, esponeva a prodromo delle dotte sue ricerche future il risultato di alcune indagini fatte dal filologo e dottissimo chimico prof. *Saverio Landerer*, che con le sue scientifiche investigazioni onora la Università di Atene.—Il *Landerer* impertanto informava l'Autore di un metodo curativo dell'idrofobia molto adoperato dai monaci del convento della B. V. Faneromeni nell'isola di Salamina, tenuto dai medesimi per un segreto, ma che però egli potè essere fortunato di conoscere. Questo segreto non è altro che la miscela di due polveri, l'una vegetabile, l'altra animale; la prima si trae dalla corteccia del *Cynanchum erectum*, di *Linneo*, o *Marsdenia erecta*, secondo altri. La seconda viene somministrata da una mosca, che i zoologi appellano *Mylabris variabilis*; date ciascuna alla dose di 20 a 25 grani negli adulti, mattina e sera, in un veicolo diaforetico. Usano poi que' monaci di detergere la ferita dell'idrofobo con acqua tiepida; poscia applicano un unguento irritante composto di olio, cera e mastice, rinnovando la medicatura per due mesi circa, onde mantenere la suppurazione, amministrando nel tempo stesso la miscela succennata. Questo metodo è tanto vantato in quell'isola, e ritenuto così sicuro contro la idrofobia, che da tutte parti della Grecia, e perfino dalle isole Jonie vanno colà in ogni epoca dell'anno per farsi curare. Infatti i monaci di quel convento nel comunicarlo al prof. *Landerer* gli mostrarono anche un elenco di ben 10,000 guariti, fra i quali molte centinaja a vista di presenti; tanto è frequente la idrofobia in quelle contrade, vuoi

per la influenza del clima arido sempre tra maggio e agosto, vuoi per la sterminata moltitudine di cani di ogni razza che colà si trovano in ogni punto. —

Non meno curiosa notizia porgeva il *Delviniotti* intorno ad un antidoto usato in Oriente contro il veleno dell'arsenico e del sublimato corrosivo, ed a lui dallo stesso *Landerer* comunicato. Esso è il succo della *Nymphaea alba* dei botanici, che i turchi chiamano *Rufex Ischischege.* Cavano la radice fresca, o meglio ancora tutta la pianta, che lavano con vino debole: poscia ne spremono il succo, che si conserva in piccole ampolle. Il migliore è quello che fu spremuto di recente. Nell'avvelenamento o di arsenico o di sublimato ne danno tre o quattro dramme, e si hanno vomiti ripetuti e scariche alvine. Credono che per questa via venga espulso lo ingerito veleno. —

Diceva infine di uno specifico molto usato dagli arabi per guarire l'atonia degli organi genitali, e da essi chiamato *Schetalul*, che non è altro che la radice della *Pastinaca dissecta*, pianta coltivata con cure speciali negli orti suburbani, alla Mecca particolarmente. Usano di estirparla alla fine d'autunno, lavarla con vino, quindi immergerla in *surbet*—chiamando i turchi con questo nome alcune conserve dolcissime che usano per bevanda. Immersa e lasciatavi per del tempo, la si gonfia e diventa diafana; allora la ritirano, e la fanno disseccare sollecitamente in una stufa; così preparata poi la vendono a 100 piastre l'oncia: ne danno una dramma al giorno.

Queste erano le notizie che il dott. *Barozzi-Delviniotti* comunicava all'adunanza intorno alcuni rimedi e metodi empirici di cura impiegati attualmente nelle contrade del Levante; altre prometteva di raccogliere nel divisato suo viaggio, e chiudeva pregando che la scienza non volesse respingerle, perchè anche i segreti empirici, appu-

rati poscia al crogiuolo della critica possono ottenere il suffragio della scienza stessa, dalla quale uscirono un tempo, e che nelle catastrofi e vicissitudini delle nazioni e dei tempi rimasero poi contraffatti e alterati.

Leggeva quindi il dott. *Giovanni Maria Zimolo* il suo « Saggio fisiologico intorno alle leggi che regolano la circolazione del sangue ».

Premesso un dettaglio di nozioni anatomiche e fisiologiche, volendo l'Autore scrutare nella funzione del circolo sanguigno non tanto il meccanismo, quanto le leggi che la governano, mirava con quella sua Scrittura a sviluppare principalmente questi tre punti: 1.° La valutazione giusta di alcuni fenomeni fisici dipendenti dalla circolazione, rispetto ai costoro assoluti e immediati rapporti col sistema organico-strumentale; 2.° L'accurata distinzione che nella sanguificazione obbligano di stabilire fra gli agenti riposti per mezzo del sistema epatico, e gli espliciti col veicolo dell'albero branchiale, onde cogliere nei momenti più efficaci il chimismo riparatore; 3.° Penetrare nell'attuazione molecolare della compostissima massa sanguigna, figliante da un' ordinata serie di funzioni, onde sorprenderla nelle compensazioni economiche dell'organico automatismo. E qui per isvolgere completamente questi tre punti cardinali del suo assunto spaziava lungamente ne' campi dell'anatomia e della fisiologia, rammentando la meravigliosa, complicata fabbrica del cuore, e dell'albero arterioso e venoso, il movimento vario e composto delle onde sanguigne scorrenti ne' tubi vascolari; esaminando i fenomeni e i fatti più salienti della vita dell'animale tanto nell'utero, quanto fuori dell'utero, diceva dei mutamenti chimici e fisici che avvengono nel sangue durante il processo dell'una e dell'altra vita, traendone alla perfine i seguenti corollari: 1.° Nel feto, in cui la termogenesi infir-

ma su quella della madre attuasi il circolo sanguigno per una sola corrente, che si origina nel fegato, mezzo sottraente o negativo, e che l'Autore appellava *induzione-magneto-termo-elettrica*. 2.° Avvenuta per il respiro la metamorfosi arteriosa invertesi, a dire dell'Autore, l'imponderata corrente, costituendosi il sangue ad una *induzione termo-elettrico-magnetica*; 3.° Vigendo, per ultimo, nell'individuo extra-uterino la medesima collaborazione epatica, solo che pel respiro venne accresciuta la quantità del calorico, riporterebbesi il sangue, secondo lui, alla *modalità di una induzione termo-magneto-elettrica*.

Aperto il campo alle discussioni, primo sorgeva il dott. *Pignolo*, di Rovigo, osservando, in proposito a quanto avea il dott. *Delviniotti* comunicato all'adunanza intorno al metodo curativo dell'idrofobia usato dai monaci di Salamina, che la quasi costante infelicità degli esiti che si hanno fra noi nella cura di questa tremenda malattia obbligavalo ad esprimere alcuni suoi dubbi, relativamente agli effetti cotanto vantati del metodo da lui descritto. E però chiedeva al *Delviniotti* se erano casi di vera idrofobia quelli, nei quali lo si era sperimentato; se egli stesso ne fosse stato testimonio; o se a vece di una vera idrofobia influisse piuttosto il morale degli individui a credersi in pericolo, o presi da una malattia che poi non si fosse realmente sviluppata. — Alle quali inchieste rispondeva il *Delviniotti*, sulla fede del *Landerer* che lo avea assicurato, come in diversi casi da questi osservati vi avessero tutti i sintomi della idrofobia rammentati dai nosologi. — Ma qui inter-

veniva il dott. consigliere *Pessoni* affermando che in 30 anni da lui passati in Costantinopoli non ebbe mai notizia di un tal metodo curativo; ciò che non poteva comprendere chiaramente, qualora fosse vero, che comune e conosciutissimo fosse fra i greci di Salamina. — Se non che il *Delviniotti* notava non maravigliarsi, com' egli anche abitando Costantinopoli rimanesse all'oscuro di questo trovato, essendo Salamina assai distante da questa città. Aggiungeva poi di avere parlato coi monaci di quel convento, e di essersi assicurato del fatto; chè anzi il Re di Grecia, a ricompensa di questo loro caritatevole adoperarsi per la cura degli idrofobi in quei dintorni, aveva loro accordati alcuni privilegi. — Il consigl. *Pessoni* però ripeteva che essendovi giornali e in Grecia e a Costantinopoli gli sembrava quasi impossibile, che una volta o l'altra non parlassero di un tale argomento. — Qui sorgeva il dott. *Mongeri*, di Milano, a dire di avere una eguale credenza volgare riscontrata pure nell'isola di Creta, dove il popolo crede che quella idrofobia, la quale non si svolge entro il periodo di 40 giorni, più non si mostri; motivo per cui usano di tenere svegliati con suoni e canti i supposti idrofobi nell'ultima notte che chiude il tempo di aspettazione. — Allora il Pres. dichiarava ostensibili e la pianta e l'insetto presentati all'adunanza dal *Delviniotti*, e sulla proposta del dott. *Peluso* l'adunanza stessa esprimeva il desiderio che le notizie intorno a un tal metodo venissero descritte alquanto più dettagliatamente del consueto nel *Diario*. — Il vice-Pres.

dott. *Fario* proponeva poi che le forme della pianta e dell'insetto presentati dal *Delviniotti* fossero disegnate in litografia, insieme alle già acconsentite dalla Presidenza generale riguardo all'acaro della lebbra, e della scabbia; e ciò perchè ogni medico potesse averne cognizione.—Il che era dall'adunanza unanimemente approvato (1).—Alla proposta poi fatta dal prof. *Montagna*, che la Presidenza rimettesse al Governo le notizie e i disegni comunicati alla sezione dal *Delviniotti*; e all'altra del dott. *Luigi Nardo*, che si trasmettessero alle direzioni degli spedali di quei paesi ove è più frequente l'idrofobia, onde far prova di un tale trattamento, — rispondeva il Pres.: che in quanto al Governo, esso si riporterebbe sempre al giudizio dei medici; e che senza rivolgersi all'opera delle direzioni mediche degli ospedali, tutti i medici potevano cogliere le opportunità per farne sperimento, presentandosi i casi. E qui, interpretando il voto della maggioranza, egli rendeva grazie al dott. *Delviniotti* per essersi recato da lontane contrade a portare a questa nona riunione il frutto di osservazioni empiriche sì, ma che forse potrebbero un giorno ricevere il suggello della scienza.

E l'adunanza era sciolta.

---

(1) La Memoria del dott. *Delviniotti*, e la tavola sulla quale è delineato l'insetto stata pubblicata col Diario del Congresso di Venezia, denominano questo animaletto *Myrialis variabilis*: dietro queste due autorità l'Autore del presente ragguaglio aveva seguita quella denominazione. Noi le abbiamo sostituita l'altra di *Mylabris variabilis*, reputando di emendare le fonti, e la scrittura che ha attinto ad esse.

Adunanza del giorno 21 settembre. — Letto il processo verbale ed approvato, era data comunicazione dei libri offerti in dono alla sezione. — Indi il dott. *Carlo Ampelio Calderini* leggeva il Rapporto, col quale il Pres. della Commissione permanente lombarda per continuare gli studii sulla pellagra rag-

---

Così abbiamo adoperato, parendoci che la comunicazione del dott. *Delviniotti*, piuttosto che ad esporre un fatto nuovo, serva a confermare con prove più luminose e solenni la antica fama di che godono le cantaridi, amministrate internamente, per la profilassi e per la cura della idrofobia. L'animaletto presentato alla Sezione medica dal dott. *Delviniotti*, e delineato nella tavola succitata, parè appunto la cantaride adoperata nell'Oriente; ossia è altra delle 150 specie del genere *Mylabris*, coleóptero pur esso della tribù dei vescicanti, alla quale appartiene il *Meloe vesicatorius* (*Cantharis officinarum*, delle farmacie), usato giusta i farmacologi contro la idrofobia, e, giusta *Rougemont* (Trattato dell'idrofobia, p. 312), specialmente commendato per questa virtù in Ungheria, in Grecia, e in Polonia. — Or chi consideri che il *Meloe* di che parla *Dioscoride*, e che era adoperato dagli antichi, non è il nostro, ma il *Meloe Cichorii*, ossia *Mylabris Cichorii* dei moderni (*Linnei*, Amoen. Academicae, Vol. VI, p. 138); che questo *Meloe* (o *Mylabris*) è ancora comunissimo in tutto l'Oriente, e gode delle medesime proprietà, ed ha le stesse virtù di che va fornito il *Meloe vesicatorius* da noi usato; troverà ragionevole il nostro sospetto che questo *Mylabris* sia l'insetto adoperato e trovato utile nella idrofobia. — Il sospetto si converte in certezza qualora si soggiunga che non v' ha nessun insetto, nè altro animaletto che porti il nome di *Myrialis variabilis*, al quale attribuire la facoltà di cui il dott. *Delviniotti* ha sapientemente intrattenuta la Sezione di medicina colla sua lodatissima comunicazione.

Tutto ciò per dar ragione della fatta sostituzione, a malgrado della scrittura del *Delviniotti* e della tavola, che rappresentano l' insetto sotto il nome di *Myrialis*.

(*La Redazione degli Annali*).

guagliava delle Memorie ad essa pervenute nel decorso anno su questo argomento da varie parti della penisola. Per mezzo di questa dettagliata esposizione mettevasi a cognizione la Sezione medica del IX Congresso di tutti i lavori fin qui alla Commissione pervenuti, vuoi da vari medici condotti di diverse località del regno Lombardo-Venuto, vuoi da alcuni del Piemonte o di Romagna, o di altri paesi, i quali risposero con varie Scritture all'invito loro fatto dalle diverse Commissioni speciali dei rispettivi paesi, onde studiare in ogni sua parte il grande problema della pellagra. La Commissione milanese soggiugneva in questa sua relazione i motivi per i quali non ha potuto presentare il ragionato Rapporto che la scienza e la umanità aspettano dall'unione di tanti sforzi dell'ingegno italiano, assicurando però di avere deliberato di raccogliere sotto forma più opportuna il frutto de' suoi triennali studii, che verrà quanto prima pubblicato negli « Annali universali di medicina ». —

Il dott. *Pignolo*, quale referente della Commissione incaricata a valutare i fatti di allotriofagia già narrati dal dott. *Volpato*, in quanto hanno rapporto colla produzione del morbo pellagroso, leggeva il Rapporto steso in proposito dalla Commissione stessa. Da quel rapporto risulta:

1.° Che l'allotriofagia può essere riguardata quasi come una *pica* endemica in quelle località che vennero dal *Volpato* rammentate.

2.° Che gli effetti di questa allotriofagia si risolvono in una irritazione gastro-enterica; e sotto a questo rapporto

può considerarsi come una delle tante cause e circostanze valevoli ad ingenerare la pellagra.

3.° Che però i fatti narrati dal *Volpato* meritano la considerazione de' pratici, e che sia da incoraggiarsi il dott. *Volpato* a continuare nello studio de' medesimi.—

Il dott. *Luciano*, di Firenze, come uno dei componenti la Commissione permanente in Toscana intorno agli studi della pellagra, dichiarava in nome proprio e de' suoi colleghi, avere essi adottate tutte le opportune disposizioni, acciò i medici di quel Granducato si occupino di questo grave argomento, la cui vastità non permise loro di redigere ancora un lavoro dettagliato degli intrapresi loro studi. Finalmente prometteva di recare il frutto di questi al decimo Congresso italiano.

Il dott. *Marci*, di Cagliari, ritornando sull' argomento dell'allotriofagia cennava le cause che la possono produrre. Quanto poi alla parte che può avere questo vizio, o malattia, nel produrre la pellagra, diceva non ritenere egli che possa essere causa essenziale ed immediata della stessa, ma soltanto occasionale o predisponente.— A questa dichiarazione rispondeva il dott. *Pignolo* avere il dott. *Marci* non altro che ripetuto quello che la Commissione avea più chiaramente esposto nel suo rapporto. — Ma il Pres. dopo scambiate alcune parole, relativamente alla allotriofogia come causa di pellagra, col dottor *Marci*, dichiarava già chiusa la discussione su questo argomento.

Ma intorno al tema della pellagra narrava il dot-

tor *Da Camin*, di Trieste, com'egli esponesse già un suo voto al Congresso di Padova perchè si innestasse la rogna ai pellagrosi. Chè in Pordenone, nell'epoca disastrosa della fame, 80 fanciulli rimasti orfani essendo stati raccolti in una casa di ricovero in quella città, senza badare punto allo stato di salute in cui si trovavano allora, avvennegli di osservare, che dopo due anni apparve in essi la rogna unita alla pellagra in varii casi. A liberarli da queste malattie fatti espurgare i locali, e sottoposti quei rognosi al comune trattamento antiscabbioso interno ed esterno, non solamente guarirono dalla scabbia, ma anche dalla pellagra che non comparve più mai. E a comprova del suo dire deponeva alcuni documenti relativi sul banco della Presidenza.

Il dott. *Barbieri* narrava due casi di pellagra guarita coll'acqua di catrame, continuata a bevere per lungo tempo mattina e sera, nell'un caso 4 anni, e nell'altro 6 mesi.

E qui era sciolta l'adunanza.

Adunanza del giorno 22 settembre. — Letto il processo verbale dell'antecedente tornata, ed approvato, venivano rimessi poi alla Commissione permanente in Milano per gli studi sulla pellagra, alcune lettere e Scritture relative a questo tema. — Si dava quindi comunicazione di un' altra Scrittura relativa all'antagonismo fra la tisi, la scrofola e le febbri intermittenti, dei dott. *Medici* e *Breventani*, di Bologna, da essi trasmessa alla Presidenza, e si stabi-

liva di riserbare a parlare di questa materia allora che il dott. *Tosi* avrà partecipate le sue osservazioni in proposito. — Veniva quindi comunicata lettera del Pres. della sezione di chimica, cav. prof. *Taddei*, nella quale notificava come, in ordine al divisamento preso dai medici nell'ottavo Congresso di Genova di compilare una Farmacopea uniforme italiana (1), il professor *Vannoni* segretario generale per la compilazione dell' opera anzidetta, era in grado di darne contezza alla Sezione di medicina per il successivo giorno.

Data quindi communicazione di alcuni opuscoli stampati offerti in dono alla sezione, incominciavano le letture.

Primo era il dott. *Pruner*, di Monaco, a leggere « Alcuni cenni sulla Nosologia comparata », frutto di lunghi studi da lui fatti in 18 anni in tre diverse parti del globo onde illustrare la storia naturale dell'uomo tanto nello stato di salute quanto in quello di malattia.

Secondo lui, per applicare giustamente il concetto della nosologia comparata ai fatti, dovrebbesi incominciare lo studio dei processi morbifici per via analitica dai vegetabili; progredendo poi per le diverse famiglie di animali, si arriverebbe fino al microcosmo, all'organismo umano. Egli esprimeva il desiderio che anche la medicina trovasse il suo *Humboldt*, come lo ha trovato la storia naturale. A lui pare, che il metodo tenuto da *Heu-*

(1) Ann. univ. di med., Vol. CXX, p. 296 (1846).

singer per lo studio delle malattie degli animali domestici comparativamente a quelle dell'uomo, sia da imitarsi; ed è però che ha voluto con la sua nosologia comparata, della quale depose sul banco della Presidenza i già pubblicati lavori, mettersi sulla medesima strada, mostrando la grande armonia da lui riscontrata a questo riguardo in tutta la natura egiziana, giacchè su quella terra classica trovano le stesse difficoltà per acclimatizzarsi tanto i vegetabili importativi dall'estero, quanto gli animali e l'uomo forestieri. Lo studio comparativo poi da lui colà istituito delle malattie de' vegetabili ed animali indigeni lo ha condotto ad osservare abbondanza e somiglianza delle medesime tanto negli uni, quanto negli altri; e le stesse malattie presentarsi e prevalere ne' medesimi sistemi, tessuti ed apparecchi tanto negli animali, quanto nell'uomo, perchè sì in questi, sì in quelli sono ordinariamente il sistema sanguifero, linfatico, tubo gastro-intestinale, e fegato la sede più frequente delle malattie. La rogna e l'erpete colà molto comuni negli animali sono in proporzione alla grande frequenza delle malattie esantematiche nell'uomo. Ma per applicare poi a quest'ultimo particolarmente il metodo della nosologia comparata vorrebbe che l'antropologia, la base più essenziale della scienza medica, si dovesse previamente studiare, importando grandemente, secondo lui, il conoscere la influenza del diverso clima sull'uomo per passare progressivamente dallo stato fisiologico al processo tanto importante della acclimatizzazione, che modifica lentamente l'organismo per modo da cangiare il forestiere nell'indigeno, tanto sotto il rapporto fisico, quanto sotto il rapporto morale. Nè esso potrebbe abitare il clima infocato dell'Africa centrale senza essersi prima naturalizzato e acclimatizzato nell'Egitto. E qui entrando nel concreto della nosologia umana comparata mostrava, come duplice fosse lo sco-

po e il subbietto di questa; studiare cioè le modificazioni che una stessa malattia presenta nei diversi climi; e considerare le modificazioni stesse rispetto alle diverse famiglie o razze umane, in tutti i paesi del globo. Così procedendo, si verrebbe a conoscere vero costantemente questo fatto, che l'Autore ha trovato tale dalle sorgenti del Danubio fino a quelle del Nilo, che cioè la natura produce quasi sempre a canto della malattia il rispettivo specifico rimedio. Ella è questa la strada dall'Autore in gran parte percorsa già, e che esortava di percorrere coraggiosamente, perchè per essa conducendoci allo studio comparativo dell'uomo considerato sotto tutti i rapporti cogli elementi che lo circondano, e in tutti i paesi della terra, si arriverebbe a possedere quella nosologia comparata, parte integrante della vera filosofia naturale.

Lasciando poi questo argomento della nosologia comparativa, entra nell'altro della contagiosità della peste, preferendo il metodo storico, come quello che può condurre più facilmente d'ogni altro alla soluzione del grande problema, giacchè egli potè osservare e studiare questo terribile morbo ne' suoi paesi d'origine per sedici anni continui. E qui cominciando le sue storiche enumerazioni col 1831, primo anno di sue osservazioni, essendosi la peste sviluppata in un ungherese nel convento di Tripoli, e venendo fino al 1846, citava le diverse irruzioni o ingruenze vuoi sporadiche vuoi epidemiche di questo flagello ne' diversi paesi dell'Egitto principalmente, e della Soria, citando i fatti speciali e i nomi de' luoghi ne' quali si svolse dapprima, e com' egli potè assicurarsene. Tutte queste sue enumerazioni storiche, e specialità miravano a conchiudere che non esiste contagio vero pestilenziale, nel senso de' contagionisti. Secondo lui, procederebbe la peste dall'azione di un miasma, come quello delle febbri perniciose, che si svolge per la influenza tellurica nell'aria, svolgimento attivato

dal calore e dall'umidità del suolo, il quale miasma penetrato nel corpo umano vi ingenera il tifo con tutto il corredo sintomatico delle gravi febbri tifoidee; con questo però, che secondo le osservazioni dell'Autore sarebbe la peste meno attaccaticcia del tifo. E qui riproducendo una parte de' già conosciuti argomenti che i non contagionisti oppongono a quelli che sostengono il contagio pestilenziale, mostrava che la così detta predisposizione ammessa da questi ultimi altro non è che il rifugio della loro ignoranza, per non sapere additare le vere cause d'un fenomeno. Parlando poi delle quarantene, istituite sul principio che la peste si comunica per contatto, tentava di mostrare la loro inutilità sotto a questo rapporto, non tanto nell'Egitto quanto nell'Europa. E mentre negava la propagazione di questo flagello per contatto mediato ed immediato, ammetteva quella pel veicolo dell'aria, non ammettendo che la peste sia contagiosa nel senso conosciuto de' contagionisti: e colla promessa, che avrebbe proceduto in ulteriori osservazioni sotto siffatto rapporto.

Compiuta questa lettura il prof. *Giacomini* (Pres.) leggeva un Discorso « Sui criterii per distinguere e giustamente interpretare le alterazioni anatomiche de' visceri digerenti nei veneficii », che riportiamo:

« Le esperienze presentate al nostro Congresso dai sigg. dott. *Quaglino* e *Manzolini* mi parvero degne di altissimo interesse sì per le belle verità messe in luce e confermate con esse, come pegli errori di giudizii ai quali potrebbero per avventura condurre gli incauti. Occupatomi io pure da molti anni in simili ricerche, specialmente in riguardo agli effetti delle sostanze medicinali eroiche e dei veleni sopra gli animali, posso e debbo prender parola nell'argomento con questo breve scritto inteso a provocare quelle nuove discussioni ch' io mi fo pronto

a sostenere. Queste poche cose potranno essere di scorta ai sigg. dott. *Quaglino* e *Manzolini* per rettificare o dilucidar meglio alcun che nella loro Memoria, s'io sarò da tanto di persuaderne loro la necessità, o potranno almeno esser da loro prese in esame per verificarle od escluderle nelle nuove esperienze ch' io spero questi valorosi giovani verranno continuare, avendone essi una ben invidiabile occasione ed opportunità, ed essendosi offerti a tal' uopo.

« Comincio dal tributar loro il debito encomio pei fatti esposti intorno agli effetti del pus e di altre sostanze organiche degenerate injettate nelle vene, dai quali sembra evidentemente dimostrarsi che una gastro-enteritide ben caratterizzata per le alterazioni anatomiche ne sia l'ultima e costante conseguenza. Dal quale fatto patologico si potranno a mio avviso trarre assai utili e solide conclusioni da chi vorrà nelle da non molto tempo risorte quistioni di patologia umorale.

« Mi arresto sulle esperienze fatte coll' arsenico e con altre sostanze medicinali eroiche, dalle quali vorrebbono gli Autori dimostrato che un' irritazione od infiammazione intestinale sia conseguenza costante dell' injezione nelle vene di ciascuna di queste sostanze, meno poche eccezioni in riguardo di alcune sostanze organiche, fra le quali il solfato di chinina. Lo dedussero essi dall' alterata funzione del ventricolo, e specialmente dal vomito e dalle alvine dejezioni solite succedere a quegli avvelenamenti, e dalle alterazioni anatomiche che si rinvengono ne' cadaveri ogni qualvolta la morte non è sommamente rapida. Non ho bene inteso se i sigg. dott. *Quaglino* e *Manzolini* come hanno con molta precisione descritte le alterazioni anatomiche del tubo gastro-enterico cagionate dall' injzione del pus e di altre sostanze corrotte, abbiano pur descritte minutamente quelle provenienti dalle sostanze venefiche, ed abbiano notate le

differenze non solo tra le prime e le seconde, ma eziandio fra l'una e l'altra sostanza venefica adoperata. Mi parve invece ch' essi abbiano accennato un solo tipo di tali alterazioni, per cui una grande differenza di risultamenti di fatto sarebbe fra le mie e le loro esperienze, come è grande pure la differenza fra le loro conclusioni e fra le mie, e di altri che ripeterono e confermarono i miei esperimenti.

« Riferendo qui soltanto le alterazioni anatomiche del tubo digerente da me osservate ne' cadaveri de' cani, de' porcelli d' india e de' conigli in una gran serie di esperimenti fatti in differenti epoche introducendo le sostanze per bocca, dirò che i più ordinarii cambiamenti si riferiscono al colore ed alla consistenza e volume delle parti. Dirò che la consistenza or cresciuta, or diminuita era sempre relativa al maggiore o minor tempo passato tra la morte e l' osservazione; sicchè quel ventricolo che ad animale appena estinto aveva la naturale consistenza, passate alcune ore, la consistenza era mutata, e mutavasi in quel senso ancora più quanto il tempo era maggiore. Il solo epitelio non organico e non vivo presentava qualche volta coll'opacamento o collo spappolamento un cambiamento di densità. Mi parve di poter conchiudere che tali fenomeni, come quelli che non si effettuano che dopo morte o sulle parti non vive, siano fenomeni puramente chimici, non siano fenomeni di avvelenamento.

« Non negherò che un cambiamento di densità e di volume nelle membrane digerenti non possa succedere anche durante la vita per opera di una sostanza medicinale eroica. Dirò soltanto che io non fui capace di rilevarla se non per opera degli alcoolici, della morfina, dell' oppio, dell' olio essenziale di cinnamomo e di garofani e della noce moscata, pei quali le membrane stesse si presentano più o meno ingrossate. Ciò in quanto agli effetti

diretti dell'avvelenamento, dovendo dire più sotto di quegli effetti che ad avvelenamento cessato succedono per altre cause sopraggiunte.

«Riguardo al morboso coloramento poi io l'ho osservato pressochè costante nei visceri digerenti di quegli animali che vengono sacrificati col mezzo di eroiche sostanze. Ma questo coloramento mi presentò alcune essenziali differenze, e mi diè occasione a scoprire i caratteri distintivi e la diversa significazione di ciascuna.

«Distinsi adunque in primo luogo quei coloramenti che si osservano nell'interna superficie del tubo digerente, coloramenti cioè cenerognoli, citrini gialli, azzurri o neri che sono proprii del muco e dell'epitelio, e non si estendono alle soggiacenti membrane. Io gli ho veduti nascere così nel vivo come nel morto coll'introduzione od applicazione di diverse sostanze velenose. Vidi nascere, per esempio, o un coloramento o delle macchie cineree coll'acetato di piombo, un colore o delle macchie citrine o ranciate coll'uso dell'acido nitrico e dei preparati di iodio, un coloramento rosso cupo o nero per l'acido solforico, pel nitrato d'argento, e così d'altri.

« Questo colore che a cadavere recente non oltrepassa mai il muco e l'epitelio, che si genera con quelle sostanze identico anche sopra un ventricolo che si fosse estratto da un animal morto, non è che un fenomeno fisico-chimico, non è da confondere coi fenomeni dell'avvelenamento o dell'azione della sostanza sul corpo vivo. Alcune sostanze possono pure per questa via produrre un arrossamento del muco o dell'epitelio, ma questo arrossamento dipendente da reazion chimica è facile a distinguersi da quello di cui ora parleremo, che è l'arrossamento sanguigno.

« Ora l'arrossamento sanguigno ha luogo più o meno per tutte le sostanze venefiche, ed è fenomeno in cui entra la vita, è fenomeno di avvelenamento.

« Nelle mie esperienze però ho distinto a chiare note due specie diverse di arrossamento sanguigno (e qui prego l'attenzione dei sigg. dott. *Quaglino* e *Manzolini* di seguitarmi, perchè è forse principalmente in questo che noi discordiamo intorno a ciò che più importa, ed è l'esposizione dei fatti). Uno di questi arrossamenti io l'ho chiamato arterioso od attivo, i caratteri precisi del quale consistono nell'essere pallido o vivace, ma vermiglio, nell'essere più pronunciato alla superficie interna del tubo digerente che all'esterna, nell'essere uniformemente diffuso, e terminare con gradazione sfumata e insensibile. Questo rossore con altri fenomeni che qui non importa rammentare io l'ho osservato sempre negli avvelenamenti mortali coll'alcool, colla morfina, coll'oppio, coll'olio essenziale e colla polvere di cannella, di garofani, di noce moscata, con quelle sostanze nelle quali, come dissi, ho pure talvolta osservato l'ingrossamento delle membrane. Mai non ho incontrato un tal rossore negli avvelenamenti pel sublimato corrosivo, per l'arsenico e per altri veleni, de' quali dirò poco appresso. Nel solo caso in cui il sublimato, per esempio, e l'arsenico, il nitrato d'argento e un acido concentrato sia in quantità insufficiente a produrre la morte ed abbia chimicamente attaccato e staccato l'epitelio, in tal caso, cessata l'azione del veleno, il ventricolo denudato del suo epitelio, non sopporta più l'impressione neppur de' cibi più innocenti e si infiamma. Ma in tal caso non si tratta più dell'azione della sostanza venefica, ma di effetti secondarii originati da nuove cause che concorsero. Questo fenomeno non accade mai se non quando la vita si prolunga per più giorni, e la morte accade dopo cessata l'operazione del veleno. Sarebbe grave colpa il confonderlo coi fenomeni proprii del veneficio.

« Dovendo noi parlare di effetti che hanno luogo durante l'azione del veleno e per la sua diretta azione, diremo

che un altro rossore contraddistingue questi avvelenamenti, ed è quello che io chiamo venoso e passivo. Si riconosca dall'essere il colore livido, cupo, color di rame, ceruleo, violaceo, nerognolo; dall'essere più esterno al tubo intestinale che interno; dall'appartenere alla lamina peritoneale dell'intestino ed alle pieghe del mesenterio stesso; dal non esser quasi mai continuo nè uniforme, ma interrotto ed a macchie, e gli spazii intermedii della membrana riscontrarsi bianchi e più pallidi (si noti bene) che nello stato ordinario; dal presentarsi come altrettante echimosi o suggellazioni più o meno estese, o una interna cianosi limitata.

« Siffatto coloramento ho io osservato sempre in modo più o meno cospicuo nell'avvelenamento dell'acido arsenioso, del sublimato corrosivo, del nitrato d'argento, degli acidi concentrati (solforico, nitrico, ossalico, citrico), della stricnina, delle cantaridi, della cantaridina, della cicuta, dell'iosciamo, della segale cornuta, dell'olio essenziale di menta (si noti bene non di cannella, nè di garofano), dell'olio essenziale di trementina, di balsamo di copaibe, dell'acido prussico, dell'acqua coobata di lauro ceraso, del solfato di chinina. E negli animali sani sacrificati colle nominate sostanze non ho mai riscontrate le traccie del rossore arterioso sopraddescritto. Ho detto che il solfato di chinina mi portò colle debite gradazioni lo stesso coloramento dell'arsenico, e in ciò i miei fatti non combinano con quelli dei sigg. dott. *Quaglino* e *Manzolini* che non ottennero segni di alterazione nel tubo gastro-enterico per effetto del chinino.

« Ho appreso dalle molte mie esperienze a riguardar queste traccie siccome effetto di arresto passivo di sangue nelle vene per la sospesa o cessata attività delle stesse. Chè in altro modo non puossi per fermo concepire il riempimento di sangue dei minimi capillari venosi se non per la cessata o sospesa attività delle vene che è quella

appunto di vuotare i rami per riempiere i tronchi e portare il sangue innanzi verso al centro. Per contrario ho sempre ritenuto che il rossore arterioso sia attivo, comunque dicasi per irritazione, per flogosi o per congestione; imperocchè non potrò mai intendere che quei capillari arteriosi che non ammettono in istato ordinario i così detti globuli rossi possano in istato morboso ammetterli e riempirsene e ingorgarsi di quelli senza una accresciuta forza di impulso nei tronchi e nel cuore.

« Non si dica, di grazia, che questa è una dogmatica o teoretica distinzione, imperocchè, oltre l'attenta osservazione del fatto, le esperienze più solenni la provano. E tali furono le mie in più epoche ripetute. Da queste esperienze risulta che gli effetti prodotti nell'animale vivente dall'alcool, dalla morfina, dall'oppio, dal cinnamomo, dalla noce moscata, dai garofani vengono distrutti dall'azione di corrispondente dose di arsenico, di sublimato corrosivo, di nitrato d'argento, d'iosciamo, d'acqua coobata di lauro-ceraso, di solfato di chinina e delle altre sostanze soprannominate e di altre ancora che appartengono alla medesima categoria. Per la qual cosa un animale condotto vicino a morte col mezzo dell'arsenico o del sublimato corrosivo o della cantaridina si salva con tal dose di alcool che farebbe perire di per sè un animale sano; una dose di stricnina che fa sicuramente morire un coniglio od un cane, una dose di morfina che fa sicuramente morire un altro coniglio od un cane, date congiuntamente o date l'una dopo l'altra nel convenevol tempo ad un coniglio stesso o ad un cane, questo ricupera la vita; e così sopporta l'animale una dose assolutamente mortale di iosciamo quando congiungasi o sia seguito da una dose mortale di oppio; sopporta una dose mortale d'olio essenziale di trementina, quando congiungasi o sia seguito da una dose mortale di alcool allungato. Così di tre conigli al primo dei quali si dia una dose mortifera di al-

cool, al secondo una dose mortifera di solfato di chinina, al terzo si dà l'equivalente dell'alcool e della chinina degli altri due, questo solo rimane in vita, morendo gli altri due.

« Che se per la difficoltà di misurare e contrabilanciare colle diversità delle dosi il diverso grado di energia delle varie sostanze non si ottiene sempre di poter recare la dimostrazione a quell'alto grado di certezza al quale siamo riusciti co' nostri esperimenti riguardo alle sostanze tutte poc' anzi ricordate, egli è però sicuro e mai non falla in cosiffatti tentativi che se la morte non è impedita, ne viene di molto ritardata; come è sicuro e non falla per contrario che l'unione di due sostanze della stessa categoria, come chinina o cantaridina ed acqua coobata di lauro-ceraso, e cicuta, ed acido citrico, ecc., aumenta ed accumula l'efficacia di ciascuna sì che la morte succede anche a dose minore o più presto di quello che farebbe una sostanza sola impiegata.

« Mi sono esteso con qualche dettaglio su questo punto, perchè si vegga che la stabilita duplice partizione degli agenti medicinali e venefici in iperstenizzanti o stimoli ed ipostenizzanti o controstimoli non viene, secondo che a taluno piacque far credere, da un concepimento a priori, da teorie o da ipotesi, ma discende dai dettati della pura esperienza: posciacchè è il fatto esperimentale che assicura la prima serie degli agenti esser capace di aumentare i poteri qualunque siano vitali fino ad indirettamente opprimerli, l'altra esser capace di scemarli e di estinguerli direttamente; gli uni atti ad elidere nel corpo vivo gli effetti degli altri ed a lasciare nel corpo morto i primi traccie di lavoro attivo, injezioni arteriose, infiammazioni; gli altri traccie di cessata attività; ristagni venosi, echimosi, cianosi interne. La questione adunque non potrà essere intorno ai principii se siano o no giusti, ma intorno ai risultamenti dell'esperienza se siano

o no veri, se siano o no costanti, come io ho affermato e sostengo.

« Viene ora necessariamente la domanda se le esperienze sulle quali fummo intrattenuti dai sigg. dott. *Quaglino* e *Manzolini* siano o no conformi alle mie. Certamente in primo luogo sono al tutto disformi dalle mie le loro conclusioni per le quali vorrebbero fermato che quelle sostanze tutte, meno alcune poche, ancorchè introdotte nelle vene agiscano specialmente collo irritare il tubo digerente, deducendolo dai fenomeni osservati durante la vita, e particolarmente dal vomito e dalle evacuazioni alvine, e deducendolo altresì dalle superstiti traccie cadaveriche negli intestini.

« Ma la comparsa del vomito non è sufficiente indizio di irritazione e nemmeno di impressione alcuna fatta sullo stomaco. Nel travaglio del vomito lo stomaco è quello che ha la minor parte e la più passiva; ma vi concorrono i muscoli addominali, il diaframma, i polmoni, gli arti, tutta la macchina. Dando la teoria del vomito nei miei « Soccorsi terapeutici », all'articolo ipostenizzanti vascolari arteriosi e tartaro stibiato, io credo aver dimostrato che sotto il vomito provocato lo stomaco è in tutt' altro stato che di stimolo. Ma senza ch'io ripeta cose già stampate e note a molti, per mostrare non giusta la deduzione dei sigg. dott. *Quaglino* e *Manzolini*, mi basterà accennare il fatto del vomito che muovesi dal titillamento alle fauci, dall'ondeggiare in barca, dal moto di roteazione, da un odore nauseoso o dalla vista di un oggetto schifoso, le quali cose non ponno in nessun modo fare alcuna vera impressione sullo stomaco. E quello che dicesi del vomito vale per le altre maniere di evacuazione intestinale.

« Che se dobbiam parlare delle rinvenute alterazioni anatomiche sulle quali essi fondarono forse principalmente il loro assunto, egli è qui ch' io sono costretto in-

terpellarli se possano asseverantemente asserire che quelle traccie non fossero le macchie, le echimosi, le cianosi, gli arresti di sangue venoso da me notati, ma fossero affatto analoghe a quelle alterazioni che essi descrissero avvenute per opera dell'injezione di sostanze organiche corrotte; o se meglio ora scaltriti per le cose da me esposte sui criteri distintivi dei rossori cadaverici riconoscono il bisogno di più precise distinzioni; o se finalmente messi in forse e titubanti pensino d'istituire delle nuove esperienze per uscire di dubbio. In questo ultimo caso io raccomanderò loro la lettura attenta di un mio libercolo intitolato « Effetti del solfato di chinina sui bruti, ed avvelenamento del solfato di chinina nell'uomo », nel qual libretto troveranno quegli utili avvisi a ben condursi in tali difficili esperienze che si ponno dare da chi potè acquistare molta pratica nelle medesime.

« Credo a me lecito sospettar grandemente che la fonte delle discrepanze fra noi non sia che lo scambio da loro fatto delle alterazioni attive colle passive, anche per ciò che essi il giorno appresso alla loro lettura svelarono un fatto che prima avean taciuto e che, a mio credere, è di somme momento, ed è: che in nessuna delle loro esperienze neppur un'ombra di infiammazione o di irritazione si è fatta palese nelle vene. Chi potrà mai concepire che una sostanza la quale injettata nelle vene è capace di portare un'irritazione ed infiammazione mortale nel ventricolo e negli intestini debba passare per le vene stesse senza punto infiammarle od irritarle? Per converso non è egli evidente che portando quelle sostanze la morte per la semplice estinzione dei poteri vitali nelle vene, queste non ponno e non denno presentare mutamenti attivi di sorta?

« L'accennato mio sospetto non offenderà i sigg. dott. *Quaglino* e *Manzolini* quando sappiano che nello stesso errore sono caduti degli Autori celebrati e delle nazioni

intere. I farmacologi e tossicologi francesi, e con essi quelli delle altre nazioni, ed alla testa di tutti il prof. *Orfila*, facendo una sconcia confusione di rossori arteriosi ed attivi, dei rossori venosi e passivi e dei coloramenti stessi chimici in azzurro, in cenerino e perfino in giallo e citrino, dichiarolli tutti segni di irritazione; di infiammazione, di ustione o di cancrena. Per cui tutti i rimedii per esso dovettero essere irritanti, tutti i veleni narcotico-acri, infiammanti o corrosivi. Quindi una sola cura per tutti, i neutralizzanti chimici, gli antiflogistici, il salasso, gli evacuanti.

« Questo codice che fu pei pratici ed è ancora per molti l'unica guida nella cura de' veneficii ha costato all'umanità molte vittime, perchè là dove il veleno non bastava a toglier la vita, suppliva la cura suggerita e dava l'ultima spinta a cacciar quegli infelici nel sepolcro. Io ho da parecchi anni alzato coraggiosamente la voce contro un error così miserando e funesto. La mia voce ha varcato le Alpi e ha trovato eco in Francia. Oltre il prof. *Rognetta*, che è in Francia il più animoso e gagliardo sostenitore della medicina e dell'onore italiano, altri ancora pubblicarono scritti consuonanti colle nostre protestazioni contro i precetti dei tossicologi e specialmente il prof. *Dieu*, di Metz, che ripetuti molti de' miei esperimenti e confermati sempre i miei risultati, sta ora pubblicando un' opera voluminosa nel senso dell' italiana riforma, della quale sono già usciti due volumi. Anche i francesi hanno adunque aperto gli occhi intorno a questo punto e l'edificio micidiale della loro tossicologia sta per crollare. E sarebbe di già crollato se gli Autori delle tossicologie, gelosi della fama acquistata con quelle, non avessero inteso a sostenere, difendere i loro erronei principii, anzi che farsi a verificare le proposte esperienze e ventilare i fatti e le esibite ragioni.

« Di ciò si ha prova di quando in quando ne' veneficii o

dolosi od accidentali, e nei processi de' quali danno contezza i giornali francesi, ed una ne avemmo assai recente nel doppio misfatto del duca di Praslin che scosse l'animo di tutti per la profonda compassione del lagrimevole caso e per l'orrore dell'esecrabile delitto.

« I medici, e fra questi un *Andral*, un *Louis*, non seppero dapprincipio per lungo tempo riconoscere e nemmen sospettare l'avvenuto veneficio ai vomiti ripetuti, al mancare di tutte le forze muscolari, al mancare dei polsi, al freddo intenso di tutta la persona (ed era di state), alla fisionomia scomposta. E come poteano essi riconoscerlo od immaginarlo se pei loro principii doveano cercare per l'arsenico i segni d'una violenta infiammazione di stomaco? I fenomeni del veneficio dopo alcun tempo scemarono, e il duca potè alquanto riaversi ed essere trasportato. Dato di piglio agli antiflogistici, alle sanguisughe ripetute, e presa anche più tardi la risoluzione di passare invece agli emollienti, i sintomi del veneficio ripigliarano più gravi che mai, fino a precipitare il delinquente alla tomba, Non s'avvidero essi, il sig. *Andral* e il sig. *Orfila*, e gli altri, che il veneficio sulle prime aveva ceduto forse per opera del laudano liquido, con cui si dice avesse preso l'arsenico, cioè per opera di un ottimo antidoto dell'arsenico, o se non prese il laudano ceduto pel vino ripetutamente preso o per le forze della natura, dacchè per le mie ed altrui esperienze e per molti fatti osservati, l'acido arsenioso è fra i veleni minerali quello, il cui effetto mortale spesse volte per la sua poca solubilità è il più incerto, e molti anche senza soccorsi di sorta hanno sopravvissuto ad avvelenamenti d'arsenico bene avverati. Non s'avvidero essi (poichè nuovo veleno non fu preso) che gli antiflogistici da loro propinati rinnovarono l'apparato dei fenomeni, e determinarono la morte, che forse non sarebbe per il solo arsenico avvenuta?

« Esaminiamo ancora che cosa abbia loro insegnato la necroscopia. Certo che l'animo loro doveva esser prevenuto per l'infiammazione gastro-enterica, l'attenzione pronta a scoprirne i segni, la lingua faconda a descriverli. Or questi segni consistono in sette piccole macchie nerastre lungo la gran curvatura dello stomaco. Intorno a queste delle arborizzazioni rosso-scure. Nel duodeno e nell'ileo delle macchie di un rosso di rame. Il cieco perfettamente sano. Segni sono questi che più sopra e nei varii miei scritti, e specialmente nel « Trattato di applicazioni meccaniche », mi sono studiato di far conoscere dipendenti da arresto passivo di circolo venoso e da ipostenia; segni che a comodo degli studiosi ho riepilogati e messi in chiaro in una polemica che ebbi intorno all'azione del colchico autunnale, stampata negli « Annali universali di medicina » (1).

« Abbiamo parlato delle sole traccie necroscopiche relative al tubo gastro-enterico, siccome quelle sulle quali i tossicologi sogliono più particolarmente arrestarsi. Ma non lascieremo questo argomento senza accennare che il ristagno venoso passivo pei veleni ipostenizzanti si fa palese anche in altre regioni del corpo, e sono le meningi ed i polmoni, quelle in somma in cui il sistema vascolare venoso è per numero di rami o per ampiezza di tronchi più cospicuo. Non è a dire se i tossicologi giudicano tosto tali ristagni per infiammazioni, per apoplessie, per encefaliti, avvegnachè accadendo tali avvelenamenti nell'uomo, si osservi che quasi sempre fino agli estremi egli abbia serbato libero il respiro e serene le mentali facoltà. Questi arrestamenti sono ben altra cosa delle vere congestioni, delle vere injezioni cerebrali e polmonari che si producono dagli alcoolici, dagli oppiati, ecc. Sono

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CIX, pag. 530 (1841).

di origine sì diverse e di sì diversa natura che nate esse cogli alcoolici e cogli oppiati si dissipano col mezzo dell'iosciamo, della cicuta, del lauro-ceraso e viceversa. Al qual proposito mi piace conchiudere rammentando alcune esperienze che ho letto nel « Memoriale della medicina contemporanea » diretto dai sigg. dott. *Fario* e *Benvenuti*. Appartengono esse al sig. dott. *Sandri*, di Brescia, il quale, da quanto rilevo dall'elenco, dovrebbe trovarsi qui fra noi. Avevano queste esperienze la lodevole mira di mettere a prova e verificare le mie esperienze contrastate da altre opposte di un medico veneziano. Trattavasi di riconoscere se sia vero che il solfato di chinina spiega sugli animali come sull'uomo un'azione analoga all'acqua di lauro-ceraso ed al salasso, e contraria a quella dell'alcool e della morfina; tal che l'unione o l'aggiunta dell'acqua coobata di lauro-ceraso o del salasso debba far morire quell'animale che non sarebbe morto col solfato di chinina solo o debba farlo morire assai prima, e l'aggiunta dell'alcool o della morfina debba salvar dalla morte quel coniglio che sarebbe sicuramente morto col solo solfato di chinina o col solo alcool. Trattavasi di poter conchiudere da ciò che il solfato di chinina abbia azione analoga al salasso e all'acqua di lauro-ceraso e contraria all'azione dell'alcool e della morfina, oppur di conchiudere precisamente il contrario, come pretendeva il mio oppositore.

« Le esperienze del sig. *Sandri* riuscirono tutte direttamente e per assoluto a risultamenti contrarii a quelli del mio oppositore, e conformi ai miei. Tutte quelle in cui al chinino si aggiungeva o il salasso o qualche sostanza ipostenizzante davan più rapida la morte del coniglio. In tutte quelle nelle quali si unì o l'alcool o la morfina la morte fu ritardata ed in taluna pure effettivamente impedita.

« Di questa nuova conferma a' miei fatti rendo grazie

al dott. *Sandri* ed a quelli che assistettero alle sue esperienze, e le autenticarono. Deggio però lagnarmi con essi che ad intraprender tali esperienze abbian preso a guida lo scritto del mio oppositore, anzi che i miei scritti su tale argomento che essi probabilmente non hanno mai avuto sott' occhio. Se avessero seguite le orme da me additate avrebbero avuto risultamenti più luminosi e non sarebbero caduti in quella contraddittoria incertezza che traspare dalle ultime loro conchiusioni.

« Emerse infatti dalle esperienze del sig. *Sandri* una circostanza che fa troppo al proposito nostro e rischiara grandemente il punto delle traccie cadaveriche ai polmoni ed alle meningi.

« Tutti i conigli morti coll' opera del solo chinino presentarono il cervello e gli involucri suoi ed i polmoni arrossati, injettati, ingorgati. Così dice il sig. *Sandri.*

« Tutti quelli nei quali al chinino si congiunse o l'acqua di lauro-ceraso, o la digitale, o il salasso od altri ipostenizzanti e morirono, presentarono lo stesso cervello e meningi injettati al massimo grado dal sistema sanguigno od almeno sempre assai maggiori che pel chinino solo.

« Quelli finalmente che morirono col chinino e colla morfina o coll'alcool presentarono pochissima o nessuna traccia di injezione sanguigna sì al cervello che ai polmoni, che sembravano vicinissimi allo stato naturale. Tutto ciò dalle esperienze del sig. dott. *Sandri.*

« Ora domanderò al sig. *Sandri* ed a Voi tutti: Che cosa è questa injezione sanguigna, quest' ingorgo ai polmoni ed alle meningi prodotto dal chinino, il quale si fa maggiore coll' azione dell' acqua coobata di lauro-ceraso, della digitale e del salasso; e che si dissipa dagli oppiati e da quei liquori alcoolici che per consentimento di tutti sono cotanto atti a produrre injezioni, congestioni, infiammazioni cerebrali? Non è egli evidente che i primi

riempimenti dei canali sanguigni sono di indole contraria ai secondi, sono passivi?

« Portiamo adunque, o Signori, maggiore attenzione nell'osservare, maggior precisione nel distinguere le cose osservate, ed allora molte questioni che riguardano i fatti saranno tolte, allora il linguaggio sarà più chiaro, più uniforme, le deduzioni più giuste, allora la nostra medicina potrà a buon diritto vantare quella caratteristica di cui si pregia e che, come con verità e opportunamente diceva il dott. *Asson*, la contraddistingue dalla medicina di tutte le altre nazioni, voglio dire la severità della logica e la critica ».

Compiuta questa lettura, sorgeva il dott. *Quaglino*, di Milano, col far notare al Pres., che la gastro-enterite le cui traccie riscontrate avea nel cadavere dei cani avvelenati colla injezione di varie sostanze nelle vene, era identica a quella già da lui e dal suo collega dott. *Manzolini* osservata in altri morti per la injezione del pus pure nelle vene; gastro-enterite avente e negli uni e negli altri casi tutti i caratteri anatomici della infiammazione, nè limitata al solo tubo digerente, ma estesa anche al pneumonico apparato. — Il Presidente però facevagli osservare, se mai le injezioni vascolari da essi riscontrate nel tubo gastro-enterico, e credute effetto di infiammazione potessero provenire per avventura da imbibizioni cadaveriche o stasi venose solite a riscontrarsi, e faceva distinzione tra coloramento e coloramento sanguigno in quanto che può essere il prodotto tanto di injezione attiva quanto di stasi passiva dei vasi. — Ma il dott. *Manzolini* intervenendo nella discus-

sione rispondeva, ciò non essere ammissibile nè supponibile, in quanto che le necroscopie o erano eseguite immediatamente, o non mai oltre a 14 ore dopo la morte. — Allora il Pres. osservava come fosse da distinguersi il tempo che durarono più o meno in vita i cani avvelenati, giacchè non sapeva comprendere, come il veleno injettato nelle vene che a gran dose produceva quasi subito la morte senza lasciar traccia veruna nel cadavere, dovesse in altri a più piccola dose produrre e lasciare nel cadavere le traccie della gastro-enterite. Che egli d'altronde non poteva concedere se non nel caso che cessata affatto l'azione del veleno e rimanendo per influenza chimica dello stesso denudato il ventricolo, può questo infiammarsi per causa del contatto di nuove sostanze introdotte; ciò che costituirà sempre un effetto secondario non mai attribuibile all' azione diretta del veleno. E su questa distinzione insisteva vivamente, parendo a lui che fosse stata dai due medici milanesi trasandata. Quindi chiedeva loro se avessero tenuto esatto conto dell'ora della morte. — Al che essi risposero di non averlo potuto fare, atteso che i cani dopo l'operazione si lasciavano, e trovavansi morti nel dì successivo.

E qui pigliando parte alla discussione il dott. *Freschi* narrava in conferma di quanto sosteneva il *Giacomini* la storia di tre casi di avvelenamento mortale osservato in tre individui, in Piacenza, e i cui rapporti medico-legali delle autossie, e analisi sperimentali in proposito istituite trovansi depositati nel-

la cancelleria del Tribunale criminale di quella città. —Il primo caso avvenuto nel 1845, e descritto pure nel III volume del suo « Manuale di medicina legale », avvenne in un chirurgo di 45 anni, che per patemi d' animo e traversie domestiche si avvelenò coll'acido idrocianico nel giugno del citato anno. La autossia eseguita 52 ore dopo la morte mostrò una cianosi esterna e annerimento cutaneo per congestione venosa, ed eguali effetti nell' interno sistema, tanto dei visceri del petto, che dell'addome; nel cervello v'era piuttosto vuotamento, che stasi di vene; il sangue era piceo, fetente, e nella sua crasi come quello dei colerosi. — Niuna traccia di infiammazione, nè nel tubo gastro-enterico, nè in altre parti venne osservata; le analisi chimiche, alle quali vennero sottoposti i visceri per voler scoprire il veleno: le sperienze comparative fatte sugli animali non altro fecero conoscere che la decomponibilità dell'acido prussico, e la sua irreperibilità 52 ore dopo la morte. — Un secondo caso avvenuto pure in Piacenza nell'ottobre del 1846 era in un giovane orefice di 24 anni, che si avvelenò con oltre un'oncia di solfuro rosso d'arsenico, che in gran parte si trovò pure nello stomaco. Il cadavere esternamente figurava come quello di un coleroso; internamente, ad eccezione delle stasi capillari venose che davano un aspetto di ecchimosi alla superficie peritoneale del tubo digerente, non si osservò traccia veruna di flogosi o di injezioni attive nell'interna superficie del tubo stesso.—Un terzo caso, e ancor più solenne, accadde nel maggio di

quest'anno pure in Piacenza, e pubblicato negli «Annali di medicina» (1). Riguarda un negoziante di quella città, sui 60 anni, il quale ammalò improvvisamente nella sera del 22 ultimo scorso maggio con vomito travaglioso, dejezioni incessanti, pallore e scomponimento di fisionomia, convulsioni e sudori freddi. Questi fenomeni aumentarono terribilmente per alcuni grani di tartaro emetico dati in breve veicolo da un medico che accorse pel primo. Dopo 7 in 8 ore di ambascie dolorosissime morì. — Questa rapida morte diede luogo a varii parlari, per cui il fisco intervenne e ordinò una rigorosa autossia, che da tre medici venne eseguita. Ma nulla fu ritrovato nelle tre grandi cavità del corpo: esso era un modello di sanità; quello che sorprese ognuno si fu l'estremo pallore e la bianchezza di quelle superficie che parevano appartenere ad un dissanguato. Non trovata la causa materiale della morte vennero messe in serbo le materie contenute nel tubo gastro-intestinale, non che parecchi visceri del petto e del ventre, per sottoporli alle convenienti analisi chimiche. Fu intanto guardato l'interno dello stomaco e si trovò pallido, biancastro, senza pur ombra di veruna lesione. Le analisi chimiche istituite in quel tribunale diedero subito indizio del veleno ingerito; giacchè nelle materie dello stomaco furono tuttavia rinvenute alcune dramme di acido arsenioso indisciolto; e la carbonizzazione di due oncie del fegato somministrò

(1) Ann. univ. di med. Vol. CXXII, p. 449 (1847).

strò tanto carbone animale, che sottoposto all'apparecchio di *Marsh*, potè depositare nel tubo di questo apparecchio un bellissimo anello arsenicale; mentre in 20 grani di carbone del cuore, ottenuto secondo il metodo di *Flandin*, il prepotente gas solfidrico svelò col color giallo la presenza dell'arsenico: il che era una prova dimostrativa dell'assorbimento vitale che se n'era fatto. Si volle poi 8 giorni dopo la morte osservare la villosa dello stomaco, e fu vista rossa, tomentosa, ingrossata notabilmente. — Questi fatti, conchiudeva, provano 1.° Non essere stata chimica, irritante, infiammante l'azione dei veleni cennati, e specialmente dell' arsenico, applicati alla superficie interna dello stomaco; 2.° la morte rapida che si osservò nei casi narrati doversi attribuire all' operazione dinamica, deprimente, esercitata sui centri precipui della innervazione. —

Il Pres. poi, in aggiunta a quanto avea già detto, osservava al dott. *Quaglino*, com'egli non avesse precisato il tempo che durarono in vita quei cani avvelenati, e quanto importante sia di tener conto esatto del tempo passato tra la injezione, la morte e l' autossia.

Ma il dott. *Quaglino* rispondeva, che per valutare giustamente i da loro eseguiti sperimenti si doveano considerare le tre seguenti circostanze: 1.° che non si riscontrò la gastro-enterite mai tutte volte che la morte dell'animale avveniva immediata; nel qual caso costantemente trovavano coagulato il sangue nelle cavità destre del cuore; 2.° che injettato il veleno

stesso a minor dose, o gradatamente a varie riprese, acciò il veleno si mescolasse alla massa sanguigna; la morte avveniva sì bene rapidissima, in capo cioè ad alcuni minuti, e il sangue che era sciolto affatto riempiva i precipui tronchi centrali dell' albero venoso; 3.° che injettando una dose ancora più piccola di veleno, e tale da non produrre o immediatamente o rapidissimamente la morte, ma solo dopo più o men tempo, in tal caso nel cane ucciso o morto pel veleno osservavano costantemente la gastro-enterite. Finalmente il dott. *Quaglino* notava come non gli sembrasse applicabile il fatto degli sperimenti istituiti dal Pres. onde infirmare o distruggere i suoi; giacchè egli avea sperimentato dando i veleni per bocca agli animali, ed essi collo injettarli nelle vene, per cui non riteneva possibile il confronto tra le une e le altre sperienze, in quanto al dedurne le conseguenze che avea dedotte.

Replicava il Presidente stare in ogni caso benissimo il confronto, poichè se i nominati veleni avessero portato la gastro-enterite injettati per le vene col metodo degli sperimentatori Milanesi, lo doveano tanto più introdotti direttamente nello stomaco, come si praticò dal *Giacomini*. Che se si parla della gastro-enterite successiva all'avvelenamento già cessato, ed avvenuta dall' essere stato escoriato il ventricolo per azione chimica del veleno, e dall' esser quindi stato esposto all' impressione di altre sostanze divenute per ciò intollerabili, anche in questo caso

diceva stare benissimo il confronto; giacchè se nelle esperienze dei sigg. dott. Milanesi il veleno non era introdotto direttamente nello stomaco, doveva però tuttavia giungere e finire in quello per venire eliminato da esso secondo che affermano i dottori *Quaglino* e *Manzolini*. Quindi alla guisa del nitrato d'argento che preso per bocca nello eliminarsi colla traspirazione suol tingere in nero la cuticola e chimicamente attaccarla, così i veleni minerali adoperati dai suddetti dottori poteano portarsi ad attaccare l'epitelio dello stomaco e denudandone l'interna superficie renderlo atto ad infiammarsi al tocco di qualunque sostanza si fosse successivamente introdotta, o meglio ancora al tocco dei succhi digerenti, sapendosi troppo bene che coloro che muojono per fame presentano infiammato il ventricolo. —

Attesa l'ora avanzata, il Vice-pres., che dal Pres. era stato incaricato di dirigere la seduta, sospendeva la discussione, protraendola all'indimani. — E si scioglieva l'adunanza. (*Sarà continuato*).

Del caffè come mezzo per togliere l'amarezza del solfato di chinina senza scemare la sua azione terapeutica; di Des Vouves, Martin, e Dorvault.

Che noi sappiamo, il mezzo migliore e più provato che finora si conosca per levare il sapore amaro residuo nella bocca di chi ha preso il solfato di chinina, quello è di masticare, immediatamente dopo preso il rimedio, quattro o cinque pastiglie di cioccolatte, volgarmente detti *cioccolattini*. L'amarezza del rime-

dio scomparve immediatamente. Il mezzo ora consigliato da *Des Vouves* e provato da altri toglie l'amarezza al rimedio stesso: di modo che non si prende più una sostanza amara, ma una miscela di sapore grato, anzichè no. Un tale mezzo è descritto nella « Révue medico-chirurgicale » (gennajo 1847).

Ecco come quel giornale narra il fatto: « Trovandosi *Des Vouves* alla Martinica nel 1842, ed essendo travagliato da febbre intermittente, che frequentemente recidivava, gli venne l'idea di prendere la dose di solfato di chinina (20 centigrammi) in una cucchiajata di infusione di caffè, e con sua gran sorpresa la inghiottì senza sentirne l'amarezza. La febbre fu troncata così prontamente come le altre volte; e da allora in poi ogni volta che ricomparvero gli accessi febbrili, e avvenne ciò ben dieci volte in due anni, egli non prese il rimedio in altra guisa che in codesta ». In seguito il *Des Vouves* si è assicurato con esperienze replicate, ed ha fatto constatare da molti pratici di Parigi, specialmente dal dott. *Guersant*, che il sapore sommamente stitico del solfato di chinina viene neutralizzato mescolando questo sale con una piccola quantità di infusione acquosa di caffè, od anche col caffè al latte.

Un dubbio sorse però nella mente dei pratici: È egli certo che codesto sale messo a contatto colla infusione acquosa del caffè torrefatto sia bensì modificato nel sapore, ma non perda nessuna delle sue facoltà febbrifughe? — Il farmacista *Martin* fece alcune prove chimiche. Se si mette il solfato di chinina ridotto in polvere in un'infusione acquosa di caffè, si effettua tosto una reazione. Una porzione della chinina forma col tannino del caffè una combinazione insolubile, un'altra porzione del sale si impasta nel liquido per l'olio grasso e l'estrattivo vegetabile, e la terza è disciolta dagli acidi liberi che si sono formati nel liquido. « Il caffè, dice, non è il solo che abbia la proprietà di precipitare le soluzioni di solfato di chinina: anche il tè forma con questo sale una combinazione insolubile, per la quale ho potuto distinguere un tè commisto a fiori indigeni da un tè senza mescolanza. L'infusione di tè di buona qualità, che contiene molto tannino, dà un deposito copioso quando si versano in essa alcune goccie di una soluzione acquosa di solfato di chinina; laddove è quasi nullo il deposito per il tè adulterato ». (« Bullet. gén. de thérapeutique », febbrajo 1847).

Queste però le sono esperienze affatto chimiche, le quali non chiariscono per nulla la dubbiezza proposta. A risolverla giovano le altre delle quali fa parola il *Dorvault* in una Memoria inserita nel « Journal des connaiss. médicales » (marzo 1847) che riportiamo testualmente, come quella che dà i risultamenti delle prove chimiche per lui istituite su questo particolare, e accenna ai risultamenti clinici, che importano ai nostri lettori. —

« Era già stato annunciato che il burro di cacao possiede la facoltà di nascondere l' amarezza del solfato di chinina; ma *Dorvault* ha potuto assicurarsi che con questa materia grassa, come pure colla cioccolatta, che ne è ricca, l'effetto è assai incompleto. D'altra parte, secondo la « Gazette des Hôpitaux », il fatto che il sapore del solfato di chinina può essere distrutto dal caffè, come *Des Vouves* scoperse accidentalmente, era già conosciuto in molti paesi, e particolarmente nella Corsica, ove se ne trae profitto per l'amministrazione del solfato di chinina. Lo stesso avverrebbe alle Antille, secondo *Levacher*. Del resto, come opina *Dorvault*, la formola del siroppo di solfato di chinina con caffè, registrata nel Formolario di Montpellier, di *Bories*, e l' altra della Farmacopea di *Augustin*, — polvere di china con caffè, — proverebbero quasi che questa proprietà del caffè era conosciuta da alcuni farmacologi. Finalmente è noto che l' infusione di caffè maschera benissimo l'amarezza della senna.

Ciò premesso, *Dorvault* si propose di verificare se la proposizione annunciata da *Des Vouves*, cioè — mezzo facile e sicuro di distruggere l'amarezza del solfato di chinina senza nuocere alla sua azione terapeutica — fosse esatta in tutte le sue parti. Per risolvere il primo punto della proposizione trattò 10 grammi di caffè torrefatto e macinato con 100 grammi di acqua bollente col processo di spostamento, ed ottenne così un liquore di caffè, in uno stato di concentrazione analoga a quella che vi si dà nell'economia domestica. A questo liquido aggiunse da cinque in cinque centigrammi fino ad un grammo di solfato di chinina; giunto a questa proporzione, l'amarezza del solfato di chinina, sino allora istantaneamente e completamente distrutta, ha cominciato a farsi sentire. Introdusse in seguito del solfato di chinina nel caffè con latte, e riconobbe che l'azione di que-

sto liquido sul solfato di chinina era in ragione diretta della proporzione di caffè in esso contenuta. In ambedue i casi i liquidi lasciarono depositare soltanto un prodotto bianco, come succede ogni volta si aggiunga del solfato di chinina ad un liquido nel quale non è solubile, per esempio, nell'acqua. Il solfato di chinina reso solubile per mezzo dell'acido solforico, o disciolto nell'alcool, perdette pochissimo della propria amarezza dopo essere stato mescolato col liquore di caffè; dopo qualche ora il miscuglio lasciò depositare una materia nerastra, fioccosa, abbondante.

Esplorando comparativamente l'azione del decotto di caffè non torrefatto sul solfato di chinina, *Dorvault* trovò che succedeva una manifesta azione, ma in un grado minore di quella prodotta dal caffè torrefatto. Riconosciuto il fatto che il caffè fa sparire compiutamente, istantaneamente ed in proporzioni assai grandi, l'amarezza del solfato di chinina, *Dorvault* si propose di rintracciarne la cagione. Era già stato avanzato che la scomparsa del sapore amaro del solfato di chinina posto a contatto col caffè dovevasi ripetere dalla di lui totale scomposizione e dalla formazione di un tannato insolubile proveniente dalla reazione dell'acido tannico contenuto nel caffè. *Dorvault* giudica erronea questa spiegazione. Prima di tutto fa notare come nel caffè, specialmente dopo la torrefazione, si trovi una tenue proporzione di acido libero, la quale sarebbe assai inferiore a quella richiesta per decomporre tutto il solfato di chinina, di cui la quantità di caffè, che la contiene, può distruggere il sapore; indi considera come la quasi insolubilità del solfato di chinina nell'idrolato di caffè sarebbe un insormontabile ostacolo al compimento di una totale scomposizione. Del resto *Dorvault* credette di veder confermata la propria opinione dai risultati dei seguenti esperimenti. Gettò sopra di un filtro l'idrolato di caffè cui aveva aggiunto il solfato di chinina onde poter esaminare la natura chimica del precipitato, e riconobbe essere questo costituito pressochè compiutamente da solfato di chinina. Trattò il decotto di caffè non torrefatto col citrato ferrico e vide che il liquido si colorava in blò nerastro. Lo stesso decotto, triturato con un eccesso di solfato di chinina, poi cimentato col medesimo sale di ferro, acquistò parimenti un colore blò nera-

stro egualmente intenso. Queste esperienze ripetute coll'idrolato di caffè torrefatto fornirono identici risultati.

Chiarificò l'idrolato di caffè torrefatto per mezzo dell'albume d'uovo, onde esportarvi possibilmente tutto l'acido libero: quest' idrolato filtrato ha mascherato il sapore del solfato di chinina presso a poco come prima d'essere stato cimentato coll'albumina.

Dorvault però conobbe che la soluzione di acido tannico distrugge, com'era da prevedersi, il sapore amaro del solfato di chinina quasi compiutamente come fa il caffè; e che partecipano più o meno di questa proprietà gli infusi di tutte le sostanze tannifere.

Onde spiegare questi fatti in qualche maniera contradditorii *Dorvault* ammette, che venghi decomposta la sola parte di solfato di chinina disciolta, dalla quale unicamente debbesi ripetere l'impressione sull'organo del gusto, e che il rimanente, e quindi la maggior parte, resti intatto; ritiene inoltre che il principio tannico del caffè si trovi in una condizione speciale assai vantaggiosa per distruggere il sapore amaro del solfato di chinina, e che esso sia coadjuvato da qualche altro principio del caffè; al qual proposito aggiunge di avere verificato che i prodotti della distillazione del caffè valgono a diminuire l'amarezza del solfato di chinina.

Dorvault spiega la mancanza d'azione del caffè sull'amarezza del solfato di chinina sciolto nell'acido solforico o nell'alcool, per la solubilità in questi agenti del tannato che può prodursi.

Alcuni risultati clinici osservati da *Dorvault* appoggiano la seconda parte della proposizione di *Des Vouves*, cioè che l'azione terapeutica del solfato di chinina non è disturbata dal caffè. — Questi risultati clinici, aggiunge *Dorvault*, sono appoggiati dalle seguenti considerazioni: che soltanto una piccola proporzione di solfato di chinina è trasformata in tannato od in un sale molto analogo; che il nuovo sale formato, ed il solfato di chinina indecomposto essendo solubili nel succo gastrico, il medicamento, dopo avere oltrepassato l'organo del gusto senza influenzarlo disaggradevolmente, riprende tutta la sua azione come sale di chinina; finalmente che il caffè, però non torrefatto, è stato vantato da *Grindel* come un eccellente febbrifugo.

Giusta *Dorvault* la formola più conveniente per l'applicazione del nuovo mezzo di amministrazione del solfato di chinina è la seguente:

Caffè torrefatto e macinato . 10 grammi
Acqua bollente . . . . . 100 grammi

Si tratti per ispostamento; all'idrolato ottenuto si aggiungano, dopo averli ben triturati insieme in un mortajo di porcellana,

Solfato di chinina fino ad 1 grammo
Zuccaro . . . . 15 grammi

Si ottiene così una pozione di circa 100 grammi che si amministra in parecchie riprese.

Dorvault pone termine alla sua relazione, deducendo dal proprio lavoro le seguenti conclusioni:

1.° L'idrolato di caffè distrugge compiutamente, istantaneamente ed entro limiti assai estesi l'amarezza del solfato di chinina.

2.° Tranne una tenuissima quantità, il solfato di chinina rimane chimicamente intatto.

3.° La scomparsa del sapore del solfato di chinina è dovuta in parte alla trasformazione della porzione disciolta in una specie di tannato, ed in parte all'azione di altri principj del caffè.

4.° Il caffè è fra le sostanze tannifere la più adatta a produrre quest'azione.

5.° Sembra che l'azione terapeutica del medicamento non venghi scemata.

Della cura dell'albuminuria o nefrite albuminosa coll'acido nitrico; del prof. Forget, *di Strasburgo.* — Ci ha poche affezioni, le quali siano meglio svelate delle idropisie nel meccanismo di loro formazione; e ve n'ha pur poche nel trattamento delle quali, per contrapposto, si abbiano principii meno sanciti, e diremmo anche più precarii e meno efficaci. Imperocchè sebbene siamo più avanzati degli antichi su quel primo riguardo, i principii terapeutici sono nel fondo quei medesimi che aveva l'antichità. Siffatta discordanza tra il progresso della patogenia e quello della terapeutica deriva da ciò che i moderni hanno trovato che la maggior parte delle cause di esse idropisie con-

siste in lesioni essenzialmente incurabili; come sarebber l' ipertrofia di cuore, la cirrosi del fegato, la cachessia tubercolosa o la cancerosa, ecc. Poichè le idropisie curabili, quelle cioè contro la causa delle quali si può agire, come i versamenti sierosi per infiammazione, per anemia, ecc., sono sgraziatamente le più rare. Il medico è dunque costretto più soventi ad una cura palliativa, non potendo agire radicalmente sopra una cagione irremovibile.

Così vanno le cose, massimamente rispetto a quel genere di idropisia nato da venti anni appena, sebbene intraveduto in epoche anteriori e persino nelle opere Ippocratiche (sez. VII, aforis. 34), denominato *albuminuria*. Gli scritti pubblicati su questa malattia, specialmente da *Martin Solon*, da *Rayer*, dai clinici, dai chimici e dai micrografi moderni hanno bensì recato luce sulla diagnosi della malattia, ma nessuna sulla terapeutica di essa, la quale vuol essere compresa nel maggior numero delle altre idropisie.

A malgrado di ciò, il prof. *Forget* non dispera della riuscita della scienza nel trovarle un rimedio. « I caratteri anatomici di questa malattia, massimamente nei primi periodi, sono tali che razionalmente lasciano sperare di trovare un rimedio. Di fatti che vi si vede? Da parte dei solidi, una lesione dei reni che, dapprincipio, si presenta sotto l' aspetto di un semplice stato congestivo o infiammatorio, se si vuole; più tardi, trassudamenti e depositi di sostanza albuminoide, chimicamente simili ai depositi di plasma, i quali la natura sa soventi risolvere da sola; finalmente uno stato di anemia, di ipertrofia renali, gravi senza dubbio, ma senza profonda disorganizzazione, e che non si producono fuorchè nello stato cronico. — Da parte degli umori, in apparenza non v' ha che uno scambio semplice di principii costituenti: è l'albumina del sangue che passa nelle orine come a traverso un cribro, è l' urea trattenuta nel sangue, ecc.: disordini i quali non sembrano assolutamente superiori ai mezzi dell'arte. Rimane tuttavia a sapere quali tra queste siano le lesioni primitive, e quali le secondarie: problema importante, a non dubitare, ma la oscurità del quale nulla aggiunge alla gravezza del pronostico ».

Ognun vede la necessità di cercare alcun rimedio ad essa. *Forget* rammenta la lusinga avuta un dì che fosser per riuscire i

bagni a vapore e la dieta lattea, dietro una guarigione di idropisia e di orina albuminosa, ottenuta con questi mezzi. Ma questo fu il solo ammalato a lui compiutamente guarito: sopra ben sessanta casi da lui curati in un decennio di idropisie con orine albuminose, ha bensì guarita l' idropisia, ma la orina albuminosa giammai. Di quei 60 casi, trenta morirono; e in tutti gli altri l' idropisia si è o emendata o tolta affatto, senza che l' orina abbia cessato di precipitare mercè l'acido nitrico: la quale cosa li inclina necessariamente alla recidiva.

L' annunzio fatto nella « Gazette des hôpitaux » (febbrajo 1846) che il dott. *Hausen*, di Tréves, aveva adoperato con esito fortunato l'acido nitrico nel trattamento dell'albuminuria (da 4 a 15 grammi in una pozione di 150 a 250 grammi); e che sopra diciotto casi di albuminuria trattati in codesta maniera, aveva perduti due soli ammalati, invogliò il prof. *Forget* a farne prova. Tanto più dappoichè seppe di altri fatti che avrebber confermata la efficacia di quel trattamento, e tolta a lui quella diffidenza che gli sorge nell' animo ognora incontri in annunzi di guarigioni conseguite di malattie realmente incurabili.

Due ammalati gli si sono offerti, simultaneamente affetti da idropisia con orina albuminosa: uno è guarito, l'altro è morto.

« Oss. 1.ª *Anasarca con albuminuria, rapidamente guarita coll'acido nitrico.* — Un uomo di 34 anni, di robusta costituzione, fabbro, entrò nella clinica di Strasburgo il 30 novembre 1846. Narra che, avendo lavorato in un luogo umidissimo, si accorse due mesi addietro che, senza causa nota, gli si enfiavano le gambe durante il giorno, e si disenfiavano nella notte. Cionnullameno ha continuato a lavorare, finchè quindici giorni sono fu colto da forte infreddatura. Allora l' edemazia divenne maggiore e salì dalle gambe alle coscie, poi all'addome: la faccia si gonfiò anch'essa, per cui ricoverò all'ospedale.

Stato presente. Gambe e coscie assai edematose, addome tumido, scroto infiltrato, arti superiori pastosi, faccia gonfia, appetito conservato, diarrea da alcuni giorni, tosse moderata, espettorazione mucosa; nulla di particolare dall' ascoltazione dei polmoni e del cuore; febbre nessuna. Orina poco abbondante, pallida, torbida, a bolle persistenti, che dà precipitato copiosissimo di fiocchi bianchi, coll' acido nitrico.

Il 31 venne cominciata l'amministrazione dell'acido nitrico (2 gram. in un litro di acqua edulcorata; la quarta di alimenti; la mezza di vino).

Nei giorni successivi, un pò di oppressione; al 3 di dicembre epistassi.

Il 5 dicembre (quinto giorno di cura) l'anasarca è sensibilmente diminuito: la misura circolare degli arti inferiori dà una diminuzione di due centimetri. L'orina pare contenga minor copia di albumina. Sete. (Quattro grammi di acido nitrico, diluiti in due litri di acqua).

Nei giorni successivi l'edema e l'albuminuria continuano a scemare. Il malato orina abbondantemente: poca tosse; la diarrea è cessata. (Continua lo stesso trattamento).

Il 15 (giorno decimoquinto di cura) l'anasarca è compiutamente scomparso: l'orina non dà più che una leggiera nubecola bianeastra coll'acido nitrico, e passa prontamente alla tinta rosea (lo stesso trattamento; tre quarti di alimenti).

Si continua l'amministrazione dell'acido nitrico fino al 22 dicembre, nel qual giorno l'ammalato è perfettamente guarito: la orina non dà più nessun precipitato coll'acido nitrico, è di color limpido citrino come nello stato normale ».

La seguente osservazione, narrata da *Forget*, appartiene al dott. *Wolf*, già allievo di lui.

« Oss. 2.ª *Anasarca ed albuminuria guarita prontamente mercè l'acido nitrico.* — Un giovine di 17 anni, di costituzione linfatica, di ottusa intelligenza, mandriano, si presentò, dice il dott. *Wolf*, alla mia consultazione il giorno 11 giugno 1846. Narrò che verso la fine del maggio dopo aver portato un carico grave ha cominciato a enfiarsi per tutto il corpo, senza altro sensibile incomodo: ha però continuato ad attendere ai suoi affari.

Stato presente. Edema universale, più pronunziato alla faccia dorsale dei piedi e delle mani. Moti tumultuosi del cuore, senza rumori anormali: nulla negli altri organi: le orine trattate coll'acido nitrico danno un copioso precipitato bianco. L'acido in eccesso dà origine alla formazione di uno strato di sostanza giallo-sporca, galeggiante sopra il liquido. (Il medesimo effetto si ottiene trattando al modo stesso l'albume dell'uovo diluito con acqua. Cotesto, io credo, sarebbe il mezzo migliore pei pra-

tici per misurare appressimativamente la quantità di albumina contenuta nell'orina . . .). L'acido idroclorico, la soluzione di sublimato corrosivo, l'alcoole, l'acquavite danno anch' essi precipitati variabili. Una forte decozione di malva, di color bruno-cupo, dà una tinta verde tanto alla orina albuminosa come alla soluzione del bianco d'uovo.

Non ho voluto dare la miscela di *Hausen* e di *Constatt* (miscela di acido e di etere nitrici) volendo osservare l'effetto dell'acido nitrico solo, dato in una limonata, nella proporzione di due grammi al giorno. Il trattamento fu cominciato il 13 giugno.

15 giugno. Medesimo stato; medesimo trattamento.

18. I reattivi scoprono minor copia di albumina nell'orina.

19. L'ammalato è molto disenfiato; vuol provare a segar legna; la quantità di albumina aumenta.

21. L'anasarca è scomparso affatto; il malato si crede guarito. L'orina dà ancora precipitato mercè l'acido nitrico, ma il precipitato prende quella tinta rosea pallida che giusta *Martin Solon* indica il ritorno dell'orina allo stato normale.

Il 25 l'orina precipita ancora, ma debolmente. Il malato torna alle sue occupazioni. In tutto ha preso 20 grammi di acido nitrico; non ha mutato in nulla la sua dieta, e rimase in riposo.

L'orina ha continuato per tre settimane a dare precipitato. Da allora in poi fino ad oggi (10 novembre), non vi ho trovata più traccia di albumina ».

I due fatti or narrati hanno un valore incontestabile. Il primo con anasarca e albuminuria di due mesi guarisce sotto l'uso dell'acido nitrico: al 15.° giorno di cura era scomparso l'edema; al 22.° giorno le orine non erano più albuminose. Il secondo con anasarca che scompare dopo otto giorni di cura; e coll'albuminuria che cessa dopo un mese, sebbene la cura coll'acido nitrico non abbia durato che dieci giorni. — Ma ci sono casi sfavorevoli: eccone uno.

« Oss. III.ª *Anasarca con albuminuria. Tubercolizzazione attivata dall'acido nitrico. Morte.*—Un uomo di 22 anni, di gracile costituzione, falegname, entrò nella Clinica il 16 novembre 1846. Narra che da due anni le gambe di tratto in tratto gli si vanno enfiando notabilmente. Nella scorsa primavera ha cominciato a tossire, e ha dimagrato sensibilmente; non ha mai

espettorato sangue. Da tre settimane il raffreddore gli si è aggravato, e le gambe enfiarono di nuovo.

Stato presente. Dimagramento, pallore, leggiere pastosità edematosa delle gambe e specialmente delle coscie, tosse, escreati mucosi assai rari. Nulla di notabile dall'esame del petto e dell'addome. L'orina trattata coll'acido nitrico dà copioso precipitato. (Ammollienti, sedativi, dieta lattea).

Il 21 l'edema è un po' più pronunziato. Si comincia il trattamento coll'acido nitrico (2 grammi in un litro d'acqua edulcorata).

Nei giorni successivi, condizione stazionaria (3, poi 4 grammi di acido nitrico).

Il 4 dicembre, peso alla regione epigastrica, diarrea, polso un po' frequente, tosse persistente. L'edema è diminuito, ma l'orina continua a dare abbondante precipitato.

Nei giorni successivi, medesimo stato: alcuni rantoli, massimamente alla sommità del polmone sinistro.

Il 10 si dànno 4 grammi di acido nitrico in 120 grammi di una pozione gommosa, edulcorata. L'ammalato si lagna della molta acidità della bevanda: l'addome è sensibile; la diarrea, la tosse, e il movimento febbrile persistono. L'acido nitrico viene diluito in 500 grammi di acqua.

Nei giorni seguenti, medesimo stato. (Limonata nitrica; un grano di oppio; clisteri laudanizzati).

Però i sintomi toracici si aggravano, le orine persistono fortemente albuminose. Semiottusità, e crepitío umido (submatité, craquement humide) sotto le clavicole: cresce il dimagramento. Il 19 dicembre si cessa dall'uso dell'acido nitrico, stato continuato per un mese. (Decozione di gramigna gommosa; looch con lauro-ceraso; alla sera, una cucchiaiata da caffè di sciroppo di acetato di morfina).

Ciò nonostante, la tubercolizzazione progredisce peggiorando sotto forma di stato tifoideo, e il malato muore il 28, dieci giorni dopo sospeso l'uso dell'acido, e quaranta giorni dopo cominciata tale cura.

Necroscopia. Tubercoli a diversi gradi; una piccola caverna alla sommità del polmone sinistro. Tubercoli e ulcerazioni nell'intestino. Reni ipertrofici, sostanza corticale anemica; super-

ficie sparsa di vasi stellati e di fine granulazioni bianche, le quali sotto il microscopio sembrano composte di granuli amorfi, mescolati ad alcuni globuli sanguigni e a residui organici.

Quindi: albuminuria da due anni, conseguente tubercolizzazione aggravata manifestamente dall'acido nitrico; scomparsa dell'anasarca, ma persistenza delle orine albuminose dopo un trattamento di un mese. È ragionevole di attribuire l'esito sfavorevole forse all'antichità della malattia de'reni, e singolarmente alla complicazione tubercolosa dei polmoni e degli intestini ».

Mentre il prof. *Forget* sperimentava l'acido nitrico sui due suoi ammalati, il suo collega prof. *Schutzenberger* amministrava l'acido nitrico ad un ammalato di albuminuria, il quale non ha sentito altro effetto dall'uso del rimedio fuorchè incomodi gastrici, pei quali ha dovuto sospenderne l'uso, senza averne ottenuto alcun vantaggio nell'albuminuria.

Non v'ha dubbio, che v'ha controindicazioni all'amministrazione di questo rimedio, e casi ribelli ad esso: i due primi fatti però dimostrano in maniera evidente la efficacia di tale rimedio in certe circostanze. « Senza pretendere però, dice il prof. *Forget*, a guarire nella proporzione iperbolica di otto volte sopra nove, come pretende il dott. *Hausen*; quand'anche si riuscisse felicemente una volta ogni tre, il trattamento dell'albuminuria coll'acido nitrico sarebbe un prezioso acquisto per la terapeutica ».

Dopo avere constatata l'efficacia del rimedio, il prof. *Forget* dimanda in quale maniera esso agisca. Molte ipotesi possono esser prodotte per ciò.

« 1.° L'acido nitrico agisce sul sangue aumentandone la plasticità, e rendendo meno facile la separazione dell'albumina? — Io, al pari dell'illustre *Cullen*, ho poca fiducia nelle modificazioni umorali operate dalle quantità molecolari di sostanze medicamentose, introdotte gradatamente nella massa del sangue, il quale probabilmente le rifiuta e le elimina mano mano arrivano a lui. Quando si pensa che il sangue non è sensibilmente modificato da enormi quantità di alcoole, p. e., che soventi vengono ingerite a brevi intervalli, vuolsi difficilmente credere all'azione esercitata su questo umore da alcuni grammi di acido diluito consumati in ventiquattro ore. Inoltre il sangue è per

sua natura alcalino; e perchè l'acido potesse agire sulla sua plasticità dovrebbe inacidire questo umore: il quale effetto a noi sembra improbabile finchè la chimica non ce n'abbia data una diretta dimostrazione.

« 2.° L'acido nitrico agisce esso sui reni? — Codesta ne sembra supposizione più razionale della precedente. Il rene è il grande smaltitoio del corpo. A quest'organo poco voluminoso accorre, in un tempo dato, tutto il sangue dell'economia. Le molecole sparse nel torrente della circolazione concorrono in quest'organo; prova ne sia la prontezza con la quale certe sostanze ingerite a debole dose danno segno di loro presenza nell'orina. Il rene accogliendo successivamente queste molecole medicamentose può definitivamente riceverne un'impressione qualunque. Nel caso nostro, si comprende che 4 grammi di acido nitrico che passano pel rene nelle 24 ore possono determinare in quest'organo un effetto astringente, e opporsi in tal modo al trasudamento dell'albumina del sangue.

3.° L'acido nitrico agirebbe esso direttamente sullo stomaco, e secondariamente, per simpatia o per ragione riflessa, sull'organo renale? — Codesta ipotesi, desunta dal vitalismo, ne sembra troppo arrischiata, troppo gratuita perchè occorra di porci a svilupparla ».

L'Autore, come si vede, si è limitato a metter fuori delle supposizioni, senza pronunziarsi per nessuna di esse: noi imiteremo il suo sapiente riserbo. Prosegue però a proporre un'

Altra questione. L'acido nitrico è il solo acido che possa produrre tali effetti curativi? — « Se esso agisce come acido, ossia astringente, continua il prof. *Forget*, altri acidi possono agire del paro: e qui si apre un nuovo campo ad esperienze. Se il solo acido nitrico agisce come curativo, avremo motivo di credere che esso opera spiegando una positiva azione sull'albumina, perchè esso, fra tutti gli acidi, quello è che la coagula più prontamente; e ciò sarà un dato di più in favore delle dottrine umorali ».

Chiude la sua Memoria il prof. *Forget*, indicando il modo di amministrarlo, e le controindicazioni all'uso di esso. Il modo migliore per amministrarlo consiste nel porlo entro un veicolo allungato, per esempio due o quattro grammi, di rado maggior

dose, entro 500 grammi o un chilogrammo d'acqua sufficientemente raddolcita, da consumarsi nella giornata. I veicoli mucilaginosi attenuano l'impressione dell'acido e ne scemano gli effetti. Adoperandolo sotto forma più concentrata, l'acido nitrico ripugna al gusto, allega i denti, e può guastarli; ha un'azione troppo astringente sulle mucose, produce anoressia, peso e punture allo stomaco, dolori addominali coliche e diarrea. I quali inconvenienti oltre all'opporsi al libero assorbimento del rimedio, obbligano a sospenderne l'uso prima che abbia prodotto i suoi effetti terapeutici.

L'acido nitrico è controindicato in casi di irritazione polmonare, specialmente di tubercolizzazione. (*Bull. gén. de thérapeutique*; janvier 1847).

Della virtù terapeutica dell'acetato di piombo nelle irritazioni spinali e nelle endocarditi croniche; *del dott.* Salgues, *professore di clinica interna alla scuola preparatoria di Dijon.* — Essendogli riuscito di guarire coll'acetato di piombo una dilatazione ipertrofica del cuore che era stata precedentemente trattata invano coi salassi e colla digitale, volle estender l'uso di questo medicamento a molti casi di irritazioni spinali che gli avvenne di osservare nella propria infermeria. Questi ammalati erano travagliati da antiche palpitazioni di cuore, l'origine delle quali egli credette poter trovare in codeste irritazioni spinali. Essi presentavano un eretismo assai pronunziato del polso, con pienezza, i quali non avevano ceduto alle emissioni sanguigne replicate, ai vescicanti, alla digitale, all'acqua di lauro-ceraso. Nelle cinque osservazioni riferite dall'Autore, due delle quali sembrano più specialmente riferibili all'endocardite, benchè la diagnosi non sia stata nettamente stabilita, l'acetato di piombo dato da 10 a 40 ed anche 50 centigrammi parve apportare ad ogni volta un rilasciamento pronunziato e quasi subitaneo del polso, la cessazione dei dolori; in una parola, una rapida scomparsa dei sintomi cardiaci e nervoso-spinali. In nessun caso risultò alcun sinistro. — Questo professore crede potere, come i medici italiani, spiegare il buon esito di queste cure, coll'attribuire a quel rimedio un' « azione sedativa o ipostenizzante sulla midolla spinale ». (*Revue médico-chirurg. de Paris*, mars 1847).

Nuovo metodo per provocare il parto precoce; *del dott.* Cohen, *di Amburgo*. — Avendo egli osservato fenomeni di contrattilità in seguito ad injezioni praticate nell' utero per guarire una affezione cronica dell'utero, concepì l' idea del metodo che propone per provocare artificialmente il parto prematuro, come quello che è senza dolore e spedito.—Eccolo : Adopera egli un piccolo schizzetto da clistere in stagno contenente da 2 oncie a 2 oncie e mezza di liquido, e la cui cannula sia lunga da 8 a 9 pollici , abbia il diametro alla sua estremità di una linea e mezza, a due linee, e sia piegata come una siringa da donna. Essendo la donna coricata sul dorso, col bacino elevato, l'operatore introduce la cannuccia tra la parete anteriore dell' utero e l' uovo, guidandola sopra due dita che fa avanzare fino al labbro posteriore dell' utero stesso. Allora portando in basso l' estremità libera dello schizzetto, fa scorrere la cannula sotto l'arcata del pube sino che abbia penetrato nell'utero per due pollici circa. Allora solamente comincia la injezione , che spinge dolcemente e lentamente , avendo cura di sollevare un pò lo schizzetto per evitare che l' apertura della cannula non sia applicata alla parete uterina, e di variare, giusta il bisogno, la direzione dello strumento ogni volta che vi ha qualche ostacolo alla uscita del liquido. A poco a poco si ritira lo schizzetto. Dieci minuti dopo , la donna può levarsi dal letto e camminare : e se passate 6 ore non v'ha segno che cominci il travaglio, si replica la injezione. — Il liquido injettato dal dott. *Cohen* è l' acqua di catrame : soggiugne però che servirebbero ugualmente bene molti altri liquidi. — L' Autore riferisce una osservazione sola in appoggio a siffatto suo metodo : ma questa è quanto mai conchiudente. Due injezioni praticate alla distanza di 5 ore fra esse, senza che la paziente abbia accusato il minimo dolore , hanno bastato ad eccitare le contrazioni uterine ed a provocare un parto che fu oltremodo felice anche nelle sue conseguenze. (*Ivi*, dal *Neue Zeitschrift fuer Geburtskunde*).

Mezzo per correggere la acredine dell' orina e l' azione irritante che essa produce sulla cute nei casi di incontinenza di orina; *del dott.* Maurat, *interno in farmacia all'ospedale S. Luigi*. — L' orina normale contiene , come è noto, de' sali a base

di potassa, di soda, di calce, di ammoniaca, da una parte; e d'altra parte, degli acidi o liberi o in combinazione coll' urea. La natura dei cibi produce modificazioni più o meno importanti così nelle proporzioni come nella natura di questi elementi, predominando ora gli elementi alcalini, ora gli elementi acidi. In quest' ultimo caso, qualora per alcuna circostanza accidentale o patologica l' orina rimanga in continuo contatto colla pelle, gli acidi che essa contiene in eccesso non tardano ad alterarla e a produrvi disorganizzazione. Per ovviare a questo inconveniente in un caso di incontinenza di orina, *Maurat* concepì l' idea di far uso dei topici neutralizzanti capaci di saturare l'acidità dell' orina, di formare con essa dei sali poco solubili, e in ogni caso senza azione irritante. Il ferro e la magnesia gli sono sembrate le sostanze più opportune a questo fine. Compose quindi una specie di pasta con una miscela a parti uguali di magnesia calcinata e di sesquiossido di ferro e di acqua tiepida, e con essa coprì le parti che potevano esser bagnate dall'orina, previa l' avvertenza di spolverare prima colla desterina la pelle delle parti declivi sulle quali la pasta non avrebbe potuto rimanere bene applicata. — Egli non ebbe che due occasioni in cui fare la prova di questa pasta: in amendue però gli è sembrato che essa raggiugnesse bene il fine pel quale venne confezionata (*Ivi*).

Alcune indicazioni per l'uso del solfato di chinina nella cura del reumatismo articolare; del dott. Briquet, *medico dell'ospedale della Charité, a Parigi.* — Questo Autore, come è noto, ha importato negli ospedali di Parigi l' uso del solfato di chinina nelle malattie reumatiche, prescrivendolo giusta i principii della scuola italiana. Ei lo adopera nel reumatismo articolare acuto, come ipostenizzante che dispiega un' azione elettiva sul cuore e sui grossi vasi. Pare ammetta eziandìo, come condizione necessaria perchè il solfato stesso agisca contro il reumatismo, che il cuore e i grossi vasi partecipino della malattia. Se il reumatismo è localizzato in un solo punto, il solfato di chinina non ha presa su d'esso, per la qual cosa esso non è indicato fuorchè nel reumatismo articolare febbrile. Questi fatti sono noti e confessati dai medici italiani, qualunque sia poi la varia spiegazione che essi ne danno. — Il dott. *Briquet* col lungo uso

di questo rimedio ha acquistato un certo tatto che gli fa presentire quale sarà per essere il grado di tolleranza dell' ammalato per siffatto rimedio, e più tardi qual è il grado di saturazione. Egli fa osservare su questo particolare (e tale sua osservazione quella fu che ne ha consigliati a dare il presente articolo) « che quelli che in stato di salute sopportano meglio gli alcoolici senza ubbriacarsi, sono quelli estandio che tollerano meglio il solfato di chinina quando siano affetti da reumatismo. Per la qual cosa egli ha sempre l'avvertenza di interrogare l'ammalato sul grado di resistenza che essi hanno contro l' intossicazione alcoolica ». (*Journ. des conn. méd.-chirurg., avril 1847*).

Influenza della diminuzione e dell'aumento dei globuli del sangue sulle malattie nervose: deduzioni pratiche del dottor MARCHANT. — In ogni tempo venne constatato il rapporto inverso esistente tra le manifestazioni prodotte dalla preponderanza relativa dei due grandi sistemi dell'economia, il sistema sanguigno e il sistema nervoso; e si è cercato di spiegare molte malattie nervose con questo rapporto. Ma dimandasi: Quale è lo stato del sangue al quale è da assegnarsi l' influenza che questo fluido esercita sulle manifestazioni nervose. Sarebbe questa da attribuirsi alla sua quantità assoluta, all'anemia, o all' iperemia, ad un' alterazione speciale nella sua composizione, ovvero alle differenti proporzioni dei suoi elementi? — Gli antichi medici non potevano determinare ciò in maniera precisa; e non potevano farlo fuorchè la mercè dei nuovi processi di analisi coi quali si sono già risoluti molti problemi di patologia.

In un lavoro presentato da *Marchant* per uno dei concorsi dell'Accademia di Medicina (di Parigi) e del quale si conoscono le conchiusioni, v' ha gli elementi destinati a chiarire la presente questione. — L'Autore, appoggiandosi a gran novero di analisi del sangue, crede esser riuscito a dimostrare che i fenomeni morbosi attribuiti all' anemia o all' iperemia non sono prodotti dalla diminuzione o dall' aumento assoluto della massa del sangue, ma dalla diminuzione o dall' aumento relativo dei globuli di esso, in rapporto cogli altri suoi elementi. Riporteremo testualmente le conchiusioni che riassumono il lavoro di *Marchant*.

« Io denomino, ei dice, aglobulismo (*aglobulie*) la diminuzione dei globetti del sangue; per contrapposto alla parola iperglobulismo (*hyperglobulie*) che significa l'aumento dei globuli, la pletora.

« L'aglobulismo è malattia eccessivamente comune. La cifra dei globuli, la media dei quali è di 125 per 1000, può scendere fino a 21, come è occorso ad *Andral* di vedere. Io la ho veduta fino a 43. L'aglobulismo si traduce sempre all'esterno mercè disordini del sistema nervoso.

« Quanto più l'aglobulismo è pronunziato, tanto sono più gravi in generale i disturbi del sistema nervoso.

« I disturbi prodotti dall'aglobulismo possono riguardare tanto il sistema nervoso della vita volontaria, come quello della vita vegetativa. Ai primi si riferiscono le convulsioni, le paralisie, il letargo isterico, l'afonia isterica, l'asma isterico, i disordini funzionali degli organi dei sensi, denominati nervosi (certe ambliopie, certe amaurosi, i fischi nelle orecchie, ecc.). Ai secondi si riferiscono le nevrosi, i fenomeni clorotici, le palpitazioni nervose di cuore e de' grossi vasi, i rumori arteriosi e venosi, la diminuzione della calorificazione; certi disturbi delle funzioni uterine, ecc., ecc.

« In generale le malattie denominate nervose dipendono dall'aglobulismo, o almeno coincidono con esso.

« È più frequente nella donna che nell'uomo.

« La maggior parte delle donne hanno un leggier grado di aglobulismo: codesto dà ragione della loro suscettibilità nervosa, della loro sensibilità esagerata, e delle tante nevralgie che le travagliano.

« Le donne hanno un sangue con minor numero di globuli in confronto all'uomo (120): esse vanno più soggette ai disturbi nervosi. Siffatta diminuzione di globuli deve essere attribuita alla loro periodica emorragia; poichè ogni emorragia diminuisce i globuli. — I menstrui hanno dunque, tra gli altri effetti, quello eziandio di dare alla donna la suscettibilità nervosa che forma il suo carattere.

« I fenomeni nervosi dei primi mesi della gravidanza dipendono dalla diminuzione dei globuli.

« È osservazione che le malattie nervose tendono a cessare

dopo l'età critica. Ed è del pari osservazione che a quest' epoca della vita i globuli aumentano in conseguenza della cessazione della menstruazione.

« In generale le donne sopportano male i salassi e l'astinenza, perchè questi mezzi accrescono la diminuzione dei globuli, e per conseguenza l'esaltamento nervoso.

« L'isterismo è l'aglobulismo delle donne dai 25 ai 55 anni; la clorosi è l'aglobulismo delle giovinette, e sovente dei giovani; l'ipocondriasi è l'aglobulismo degli uomini maturi.

« Un gran numero di malattie croniche, massimamente la sifilide, il tubercolo, il cancro e le febbri intermittenti, danno origine all'aglobulismo, il quale allora è sintomatico.

« L'astinenza troppo a lungo prolungata, le emissioni sanguigne troppo frequenti producono l'aglobulismo, e di conseguenza la sopraeccitazione nervosa.

« Gli antispasmodici possono qualche volta calmare la sopraeccitazione nervosa, ma non mai guarirla. Per conseguire una guarigione radicale e solida, bisogna rimettere i globuli alla loro cifra normale, e il solo mezzo per riuscirvi consiste nell'usare i cibi animali, il vino, il ferro, gli amari, l'insolazione, l'abitare in campagna, e i bagni di mare.

« Quando l'aglobulismo è sintomatico i medesimi mezzi possono ancora concorrere alla guarigione dell'organismo. Nel terzo grado della sifilide, nelle febbri intermittenti antiche, si ha vantaggio dall'unione del cibo animale, del vino, del ferro e degli amari cogli antiflogistici e coi febbrifughi. Se l'alterazione dei solidi è incurabile (tubercolo, cancro) il ferro può soccorrere, ma non guarisce. —

« L'aumento dei globuli (140, 150, 170 per 1000), l'iperglobulismo, smorza la sensibilità nervosa e conduce all'*apatia*.

« Gli affetti da iperglobulismo hanno malattie che in generale sono ad essi proprie: la gotta, i calcoli, le emorragie cerebrali, ecc. I salassi, l'astinenza, il cibo vegetabile, le acque alcaline, ecc., sono i mezzi migliori per guarire l'iperglobulismo.

« Riassumendo, le manifestazioni funzionali del sistema sanguigno, e le manifestazioni del sistema nervoso sono in ragione inversa ». (*Gazette des hôpitaux*, *marzo 1847*, e *Bull. géneral de thérapeutique*, *marzo 1847*).

Dell' amministrazione del calomelano a piccolissime dosi; del dott. Duclos. — La presente Memoria venne stesa bensì dal dottor *Duclos*, ma fu pubblicata sotto la direzione del prof *Trousseau*, al quale appartengono le esperienze e i risultamenti. —

Sulla fine del 1838, *Robert Law*, medico dell' ospitale di sir Patrick Dun, pubblicò nel « Giornale di Dublino », alcune riflessioni sull' uso dei mercuriali a piccole dosi. Il suo lavoro passò quasi inosservato, e alcuni giornali soltanto ne diedero un sunto.

L' Autore in quel suo lavoro dava per assentato che 5 centigrammi di calomelano associati ad una certa quantità di genziana, e divisi in dodici pillole da prendersi di ora in ora, producevano un' azione assai più sicura e più potente che non col metodo ordinario. Egli ha veduto più volte a incominciare la salivazione dopo ventiquattr'ore, ordinariamente dopo trentasei, e qualche volta dopo quarantott'ore. Nei casi in cui questo fenomeno tardava a manifestarsi, si assicurò che gli ammalati non avevano osservata esattamente la prescrizione, e che, nella speranza di ottenere una guarigione più pronta, avevano preso le pillole in maggior numero di quello che era stato loro prescritto.

L' Autore soggiugneva finalmente, dietro la propria esperienza e quella di altri medici, che in alcuni casi l' azione medicinale cominciava a esercitarsi, la malattia diminuiva della sua intensità, od anche cessava del tutto, prima che si manifestasse la salivazione, e allorquando l'ammalato non aveva assorbito che una piccolissima dose di calomelano.

Il dott. *Law* aveva dunque stabilite tutte le condizioni del metodo terapeutico, vale a dire l'*esiguità delle dosi*, il loro *sminuzzamento* e la *amministrazione di esse a brevi intervalli*.

Ciascuna di siffatte condizioni ha un' eguale importanza. Bisogna che le dosi sieno piccolissime, onde evitare gli incidenti rimproverati agli altri metodi. Bisogna che queste dosi sieno in uno stato di grande divisione e sminuzzate, perchè la loro azione sia sicura sul bel principio, e regolata in seguito a piacimento. Importa finalmente ch' esse vengano prese a intervalli vicini, affinchè, facendo succedere l'una all'altra a piacere del medico, abbiano a produrre quell'effetto che una di esse soltanto non basterebbe a determinare.

Mancando una qualunque di queste tre circostanze, l' effetto è nullo; mentre è quasi sempre costante se si trovano riunite.

Cosa non v' ha in fatto di più incostante e di più variabile dell'azione del calomelano dato alle solite dosi, e coi metodi ordinari di amministrazione? In qualche raro caso, la salivazione si presenta prestissimo; il più comunemente ritarda di alcuni giorni, e qualche volta comparisce dopo molto tempo; in questo caso, il più delle volte, l' effetto purgante è il predominante del rimedio. È chiaro infatti che l' assorbimento del medicamento si opererà tanto meno in quanto che promove la contrazione del tubo intestinale, e viene talvolta espulso in totalità colle feci ch' esso provoca. Dato invece suddiviso moltissimo, e ad intervalli vicini, si troverà nelle condizioni le più favorevoli per l' assorbimento, e l' effetto generale o alterante arriverà al suo massimo grado.

Trousseau ha spinto ancora più in là la divisione del medicamento. Egli amministrò 5 centigrammi di precipitato bianco o di calomelano preparato a vapore, diviso in ventiquattro dosi da prendersi d'ora in ora; ha fatto l'esperimento di questo metodo di medicazione, comparativamente negli adulti e nei bambini, nelle affezioni acute e nelle malattie croniche, ed ha studiato così, per una parte gli effetti fisiologici del rimedio, indipendentemente dalla sua azione medicinale, e d'altra parte, la sua azione terapeutica, o l' influenza che esercita nelle malattie contro le quali viene adoperato.

Riguardo agli effetti fisiologici, *Law* aveva considerato, ed anche imperfettamente, quelli soli che si manifestano sulla mucosa della bocca. *Trousseau* ha guardato l'argomento più ampiamente, e, registrando tutte le osservazioni precedenti, non ha trascurato lo studio d'altre azioni del rimedio, le quali sono, per ogni rapporto, interessantissime. Senza entrare nel dettaglio dei fatti, daremo un riassunto dei risultati ottenuti sopra una quarantina di casi osservati giorno per giorno.

In generale, l'azione fisiologica del calomelano a minute dosi si manifesta entro un certo tempo che varia dalle ventiquattro alle sessant'ore; in alcuni casi, rari negli adulti, frequentissimi nei bambini ancor lattanti, dessa non si produce che in capo a quattro o cinque giorni. Invece di manifestarsi tardo, dessa si

presenta talvolta con insolita prontezza, per esempio, dopo dodici ore, allorquando l'ammalato non ha preso peranco che dodici dosi minute, equivalenti a due centigrammi e mezzo, e la salivazione comincia e acquista in poche ore il massimo grado d'intensità. In due occasioni, dopo otto ore di cura, allorquando gli ammalati non avevano preso che 3/24 di 5 centigrammi, od 1/8 di grano, le gengive ne soffersero sensibilmente. Questi ammalati erano affetti da reumatismo poliarticolare febbrile, complicato ad endocardite.

Egli è assai difficile di poter riconoscere la causa di queste differenze. L'età pareva dapprima la sola la di cui influenza fosse ben chiara; ma ve n' ha eziandìo delle altre che non si riconobbero se non se moltiplicando e variando le esperienze.

Allorchè si è già dato il calomelano a un ammalato, e se ne rinnova l' amministrazione dopo un certo tempo, l' azione tarda sempreppiù a manifestarsi, e può anche mancare del tutto; a differenza degli altri medicamenti anche i più eroici, la azione de'quali scema in generale assai prontamente col loro uso continuato, ma ricomparisce per solito con tutta la sua possanza, riprendendone l'uso dopo una sospensione di qualche tempo, Dato il calomelano fino alla salivazione, e sospeso quindi per otto, quindici ed anche per venti giorni, se si riprende, il suo effetto è assai meno pronto e meno completo. Avvi in ciò senza dubbio alcun che di speciale.

La divisione del medicamento è pure un'altra condizione che influisce singolarmente, almeno in certi limiti, sulla sua prontezza d'azione. Così, la modificazione era molto più pronta quando la stessa dose (5 centigr.) veniva amministrata in ventiquattro parti prese d'ora in ora, di quello che se davasi divisa in dodici parti, oppure in sei. Invece di ottenere la salivazione in ventiquattr'ore od anche in minor tempo, vedevasi generalmente comparire nelle quarantotto o settantadue ore. Si spiega d'altronde facilmente questo fenomeno, se si osserva che la trasformazione del calomelano in sublimato, pel contatto dei clorurî alcalini contenuti nel tubo digerente (1), si opera tanto più compiutamente quanto è maggiore lo sminuzzamento di esso.

---

(1) *V. questi Annali Vol. CXXI, p. 231 (gennajo 1847).*

La rapidità dell' azione varia finalmente secondo la preparazione del calomelano impiegato. Così il precipitato bianco agisce più prontamente; di modo che per avere il medesimo effetto in un lasso di tempo eguale, basta talvolta una dose presso a poco minore della metà.

In generale i primi effetti del calomelano sogliono manifestarsi sul tubo digerente. Essi sono essenzialmente la diarrea con borborigmi, le coliche e qualche volta la nausea. La diarrea ha ciò di particolare, che anche quando si presenta con qualche intensità, non impedisce che si producano gli effetti generali ulteriori dipendenti dall' assorbimento del rimedio: di modo che, a differenza di ciò che ha luogo cogli altri metodi di amministrazione del calomelano, l' effetto purgativo locale e l'effetto alterante generale non si escludono vicendevolmente, e si vedono camminare di pari passo una diarrea assai abbondante ed una salivazione egualmente copiosa dopo trentasei ore di cura, e allorquando l'ammalato non ha preso che 7 ad 8 centigrammi di calomelano. Le evacuazioni hanno d' altronde il color verde oscuro proprio delle evacuazioni determinate dal calomelano.

Allorchè si manifestano questi fenomeni, l' azione sulla mucosa della bocca non tarda ad annunciarsi per mezzo di un sapore metallico considerevole; l' ammalato si sente inoltre impiastricciata la bocca, prova un senso di mollezza dei denti sotto la pressione delle mascelle, si presenta un' orlatura biancastra alla loro base e negli interstizj, con rossore delle gengive, finalmente la salivazione; non già quella salivazione abbondante e difficile a guarirsi, che succede spesso in seguito all'uso delle frizioni mercuriali, ma una salivazione moderata, e che non sussiste che poco tempo cessata l' amministrazione del rimedio, al punto che il dott. *Davy* non vuole accordargli questo carattere e la considera come una semplice ipersecrezione della mucosa della bocca. Non si può negare peraltro l' identità di questi due stati, i quali differiscono soltanto per l' intensità, e questa mancanza d' intensità e di persistenza è il principale vantaggio del nuovo metodo di medicazione.

Se poi si considera: 1.° che nei bambini ai quali mancano ancora i denti, la salivazione è impossibile ad ottenersi;

2.° che in quelli nei quali non ve n' ha che pochi, il processo flussionale si stabilisce esclusivamente all' intorno di essi, per estendersi di là a tutta la gingiva;

3.° che lo stesso fenomeno si osserva nei vecchi, nei quali il picciol numero dei denti che restano è sempre il punto di partenza dell'affezione gengivale;

4.° che, finalmente, il senso di mollezza e di smovimento dei denti precede ordinariamente negli ammalati il rossore, la gonfiezza delle gengive non che la salivazione; è forza conchiudere che il calomelano agisce primitivamente sul periostio alveolo-dentale, e che le gengive soggiacciono alla sua influenza per una semplice diffusione di flogosi. In ciò non si trova ella la spiegazione della maggiore lentezza di azione del calomelano nel bambino, come anche del suo effetto talvolta esclusivamente purgativo? Per modo che si può, entro certi limiti, prevedere per così dire l' intensità dell' azione che verrà esercitata sulle gengive.

Quanto all'azione terapeutica del calomelano, è un fatto importante e compiutamente dimostrato, che dessa non è in relazione assoluta e necessaria coll' azione fisiologica, e che se ne ottengono spesso degli effetti curativi assai validi, quando la diarrea non è molto intensa, l' affezione della bocca e la salivazione sono moderate od anche mancanti del tutto.

Risulta da varj fatti pratici ne' quali è stato adoperato il calomelano a minute dosi, ch' esso può agire in tre maniere: ora come antiflogistico mediante le sue proprietà alteranti; ora come specifico, vale a dire in quanto è agente mercuriale; e talora la sua azione risultò indefinibile, inesplicabile.

Le principali osservazioni della Memoria del dott. *Duclos* si riportano: per le *flemmasie acute*, alla peritonite, alla metrite, all' ottalmia, all' iritide, al reumatismo articolare con o senza endocardite, all' endocardite reumatica isolata, alla meningite; per le *flemmásie croniche*, alla peritonite, alla metrite, alla laringite, all' ottalmia, all' iritide, all' artrite reumatica croniche, ecc. Ed eccone relativamente a questi diversi punti le principali conclusioni:

1.° La peritonite sotto forma infiammatoria viene sommamente modificata dal calomelano a dosi minute.

2.° L'effetto terapeutico è in generale sensibile nei due primi giorni di cura.

3.° Questo effetto è dovuto esclusivamente all'azione alterante del calomelano, e non sta per nulla in rapporto colle evacuazioni diarroiche o di altro genere.

4.° Il calomelano non ha alcuna azione sulla peritonite a forma non decisamente infiammatoria, ed epidemica.

5.° Nelle metriti puerperali senza complicazione di peritonite, il calomelano torna utile in sostituzione delle emissioni sanguigne e degli altri mezzi generali e topici usati comunemente. L'effetto curativo non è così manifesto nella metrite che sussegue alla soppressione menstruale. In questi casi le evacuazioni sanguigne sono incontrastabilmente più efficaci.

6.° Nell'ottalmia acuta, la medicazione topica col nitrato di argento è, senza dubbio, la più energica; ma nei casi in cui non può praticarsi, o quando la sia stata tentata inutilmente, il calomelano a dosi minute è un mezzo semplice, di facile applicazione e assai efficace. — Non minore effetto si ottiene nell'iritide infiammatoria ed in quelle iritidi alle quali la diatesi sifilitica ha impresso un carattere particolare. È probabile che in questi casi il medicamento agisca contemporaneamente come preparazione mercuriale.

7.° Fra le medicazioni impiegate nel reumatismo articolare acuto, le emissioni sanguigne occupano il primo posto;

8.° Quando però queste non sono praticabili, si ottengono buonissimi effetti amministrando dapprima il calomelano a dosi minute, poscia il solfato di chinino ad alta dose. Quest'ultimo rimedio non deve essere amministrato se non dopo avere col calomelano moderato l'orgasmo infiammatorio. L'associazione di questi due medicamenti impedisce le facili recidive.

9.° La complicazione dell'endocardite non costituisce già una controindicazione. Quest'affezione sembra anzi subire favorevole modificazione, allorchè esiste sola quale manifestazione dell'elemento reumatico. Il reumatismo articolare cronico, ossia quella forma apiretica di reumatismo che si associa a alterazioni considerevoli, e spesso indelebili delle articolazioni, non subisce invece alcuna modificazione dal calomelano a dosi minute, sebbene alcune altre preparazioni mercuriali, come sarebbero i ba-

gni col sublimato, sieno state amministrate con vantaggio in cotesta forma speciale di reumatismo.

10.° L'azione del calomelano a dosi minute è riuscita fin ora affatto nulla nella meningite acuta.

11.° Nelle flemmasie croniche, la cura diretta o topica è senza dubbio la più efficace. Ma, allorquando non sia praticabile, o che le altre medicazioni abbiano fallito, il calomelano a dosi minute, produce spesso considerevoli risultati. Non bisogna però lusingarsi di poter distruggere con questo mezzo i prodotti infiammatorii organizzati; bene spesso però per la sua azione si vedono dissiparsi i prodotti non organizzati, e talvolta anche con somma rapidità. La flemmasia cronica viene pure modificata, in quanto è flemmasia e indipendentemente dai prodotti che essa ha potuto far nascere, vale a dire che l'organo ammalato è affetto nella sua vitalità, il dolore scompare, e le flussioni cessano di riprodursi. —

Quanto all'azione specifica del calomelano considerato come preparazione mercuriale, la sua efficacia suppone necessariamente l'assorbimento del medicamento, e come condizione preliminare e indispensabile, la sua trasformazione in preparazione solubile, in sublimato, col contatto dei cloruri alcalini del tubo digerente, trasformazione agevolata dallo sminuzzamento e dalla esiguità delle dosi, al punto ch'essa si opera senza la più piccola perdita, e se ne può in certo qual modo misurare per tutto il tempo della cura la quantità introdotta nell'economia.

L'amministrazione del calomelano a dosi minute nel trattamento della sifilide costituzionale offre grandi vantaggi. Fra tutti i mezzi curativi è quello che determina più presto la scomparsa delle manifestazioni locali. Si deve credere ch'esso modifichi con un'egual forza la diatesi sifilitica, indipendentemente dalla sua azione sugli accidenti locali.

Si deve desistere dalla amministrazione del calomelano subito che si manifestano nella mucosa della bocca i segni d'infezione mercuriale, per riprenderla in seguito appena cessati i fenomeni, e così successivamente fino alla totale scomparsa degli accidenti sifilitici. Anche quando i sintomi, siano secondarj, siano terziari, non esistono più, conviene continuare ancora per qualche tempo l'uso del calomelano. —

V' ha finalmente un ultimo modo di azione del calomelano, azione inesplicabile, indeterminata come la natura delle malattie sulle quali viene diretta, come sarebbero quello stato morboso per il quale siamo forzati fin qui di conservare il nome di *febbre puerperale*, attesa la mancanza di qualunque lesione locale, o l'impossibilità di trovare la ragione degli accidenti generali che lo costituiscono in certe alterazioni variabili osservate o nell'utero, o nel peritoneo, o in altri organi. — Lo stesso dicasi di certe affezioni nervose o indeterminate nelle quali falliscono tutti gli altri mezzi terapeutici, e dove il calomelano a dosi minute produce dei risultati inaspettati. (*Bullet. gén. de thérapeut.*; *juillet, août, septembre 1846*).

Il dott. *Mazade*, ha riferiti anch'esso nello stesso giornale (ottobre 1846) alcuni fatti in comprova dell'efficacia del calomelano amministrato secondo il metodo di *Law* e di *Trousseau*.

Uno di questi fatti si riferisce a sintomi cerebrali gravi, di natura mal determinata, di apparenza forse piuttosto congestiva che infiammatoria, che avevano resistito a un trattamento antiflogistico attivissimo fino al settimo giorno, e si sono ammansati fin dal secondo giorno che si ebbe ricorso al calomelano, e nel quarto cessarono affatto, per cui fu sospeso il rimedio, il quale non produsse altro che una leggiere salivazione e alcune scariche diarroiche.

Mazade riporta in seguito tre osservazioni non meno concludenti, cioè: 1.° Una risipola della faccia con sintomi cerebrali gravi; 2.° un'iritide, e 3.° un'affezione reumatica delle pareti addominali con dolori acutissimi; in tutti questi casi il risultato fu pronto e completo. Nel caso di reumatismo addominale, il calomelano venne amministrato a dosi un pò più alte (5 o 10 centigr. in dodici dosi), e quindi piuttosto secondo il metodo di *Law* che secondo quello modificato da *Trousseau*.

Finalmente *Mazade* termina la sua nota colla storia di una metro-peritonite grave, complicata da sintomi atasso-adinamici passaggieri, e guarita coll'uso del calomelano e delle frizioni mercuriali ad alte dosi. Sebbene fra il metodo di cura adottato in quest'ultimo caso e quello seguito nei precedenti esista un contrasto non indifferente per rispetto alla quantità del rimedio impiegato, si possono però raccostare fra loro relativamente all'identità dei risultamenti curativi.

Della nevrite e della nevralgia intercostale; *del dott.* Beau — L'Autore si è proposto di dimostrare, con una lunga Memoria su questo argomento, l'esistenza della nevrite intercostale, la cui frequenza sarebbe, a suo avviso, così comune come la neuralgia di questo medesimo nervo.

La sua attenzione venne chiamata su questo argomento da due casi di lesione traumatica del nervo intercostale, a lui occorsi a breve distanza l'uno dall'altro. In questi due casi, l'uno di contusione del torace, l'altro di frattura di costa, vi era un dolore a doppia sede, o piuttosto vi eran due dolori: l'uno al punto leso, l'altro, più vivo, all'estremità sternale del nervo intercostale, i quali non potevano interpretarsi altrimenti fuorchè per un'infiammazione del nervo intercostale. Codesta ipotesi, almeno, rendeva soddisfacente ragione del doppio dolore sentito in due punti distanti dal medesimo nervo; circostanza che dal dott. *Beau* viene assomigliata a quella che succede per la compressione accidentale del nervo cubitale dell'olecrano. — Codesti due fatti, del resto insufficenti per sè stessi a giudicare siffatta quistione, non fecer altro che svegliare l' attenzione del dott. *Beau*, e lo condussero ad un ordine di fatti ben più comuni, nei quali gli fu più facile di dimostrare lo stesso dolore periferico, e di stabilire al tempo stesso la nevrite intercostale. Tali fatti sono le infiammazioni della pleura, sia semplici sia complicate a quelle dei polmoni: la *punta*, caratteristica di queste due affezioni, altro non sarebbe, giusta *Beau*, che il dolore che occupa la estremità periferica o sternale del nervo intercostale; dolore eccitato dalla infiammazione diffusa dalla pleura al nervo, benchè il punto infiammato del nervo sia d' ordinario considerabilmente distante dal suo punto periferico o sternale. Siffatta nevrite parziale prenderebbe più spesso la parte posteriore del nervo intercostale, benchè il dolore eccitato da questa infiammazione non esista che alla estremità opposta. I rapporti anatomici dei nervi intercostali, nel terzo posteriore del loro decorso, colla pleura, spiegano la facilità con cui la infiammazione da questa membrana si trasmette ai nervi.

I caratteri anatomici attribuiti dal dott. *Beau* alla nevrite intercostale sarebbero i seguenti : l' infiammazione occupa ordinariamente tutta la parte di nervo che tocca la pleura: ma non

si diffonde più oltre, vale a dire che non la si trova più, partendo dall'angolo delle coste, nei diversi punti nei quali il nervo è separato dalle pleure per mezzo del muscolo intercostale interno. Essa è caratterizzata da una injezione vascolare soventi intensa, non del nevrilema soltanto, ma eziandio dal nervo stesso. Il cordone infiammato è soventi assai rosso: è più voluminoso dei cordoni sani. Non parve però che i nervi ammalati fosser più molli, nè più friabili dei nervi sani: talvolta aderiscono leggermente alla porzione pleurale attigua ad essi.

Contrapponendo a questa alterazione infiammatoria del nervo intercostale il sintomo che più direttamente la esprime, fra quelli che sono proprii della pleurisia e della pleuro-pneumonite, codesto sintomo è il dolore pleuritico, ossia la *punta*. La grande differenza esistente in questa circostanza tra la sede della infiammazione e il dolore che ne risulta, si spiega, giusta il *Beau*, per la proprietà che hanno i nervi irritati o infiammati di far sentire il loro dolore principale nelle loro estremità periferiche e lungi dalla sede della loro alterazione. Ne segue pertanto che il dolore determinato alla estremità anteriore dei nervi intercostali debbe variare nel senso longitudinale, secondo l'altezza ove ha sede l'infiammazione della pleura, e conseguentemente dei tronchi nervosi che sono ad essa attaccati. Ciò avviene di fatto: di maniera che la sede del dolore periferico del nervo intercostale infiammato potrà in avvenire servire di guida per risalire alla sede della infiammazione pleurale.

Quali sono le differenze sintomatiche tra la nevrite e la nevralgia intercostale? — Prima di stabilire codesto parallelo, il dott. *Beau* distingue le specie differenti di neuralgia intercostale rapporto alla sua causa. La prima specie eziologica di nevralgia intercostale è quella particolarmente descritta da *Bassereau* e *Valleix*, e che giusta il secondo di questi A. è ben soventi sintomatica dell'affezione di qualche viscere, il cui sofferimento è trasmesso ai nervi intercostali per mezzo delle anastomosi che uniscono il gran splancnico con essi. La seconda specie dipende da reumatismo, ed è la nevralgia reumatica, più comunemente designata sotto la denominazione di pleurodinia. Queste forme di nevralgia hanno sintomi e decorso caratteristici. — Paragonando ora la nevrite con queste neuralgie, e massimamente la

nevrite consecutiva all' infiammazione della pleura, si vede che v' ha tra esse i più grandi rapporti sintomatologici, massimamente tra le nevrite e la nevralgie reumatica.

Nelle pareti toraciche v'ha altri dolori infuori quelli che dipendono da un'affezione dei nervi intercostali? — Non si può negarlo in modo generale, dice il dott. *Beau*: egli crede però che ogni volta che il dolore ha una certa intensità, che è diretto nel senso degli spazii intercostali, si deve ritenerlo come localizzato nel nervo intercostale. Per conseguenza il vocabolo pleurisia, che anticamente significava ogni dolore del costato, *vera* quando la pleura era infiammata, *falsa* quando la pleura era sana, deve ora considerarsi come sinonimo di *nevropatia* intercostale, comprendendo sotto questa denominazione generica tanto la nevralgia come la nevrite dei nervi intercostali. Per conseguenza, dice il dott. *Beau* terminando la sua Memoria, le idee per tanto tempo classiche emesse sulla squisita sensibilità della pleura e sulla forma puntoria del dolore che si credeva dipendente dalla infiammazione di essa, debbono considerarsi come non state mai, se è dimostrato che i dolori vivi e puntorii della pleurisia non risultano immediatamente dalla pleura infiammata, ma sibbene dai nervi intercostali ai quali l'infiammazione della pleura si è propagata. (*Archiv. gén. de médecine*; *febbrajo*, 1847).

Paracentesi del cervello; *del dott.* Butcher. — Trattavasi di un bambino di 16 settimane affetto da enorme idrocefalo. Essendo riusciti infruttuosi tutti i mezzi comunemente consigliati si procedette alla paracentesi, mercè la quale si riuscì ad estrarre quantità considerevole di siero. L' operazione fu ripetuta dopo altre 4 settimane. Tutto procedette regolarmente; nessuna reazione tenne dietro all' operazione; l' operato aveva riacquistata la vista e lo si riteneva pressochè guarito, quando istantaneamente, esso venne colto da convulsioni fortissime e morì 10 settimane dopo la prima operazione. — Fu attribuito tale avvenimento alla poca cura della madre la quale aveva somministrato del vino in abbondanza al piccolo ammalato pochi giorni prima della sua morte.

Alla sezione cadaverica si verificò che il processo di ossificazione delle fontanelle aveva progredito moltissimo; che le su-

ture erano discoste un ottavo di linea soltanto l'una dall'altra, e che il cervello non era nè ammollito, nè injettato. Non esistevano più traccie dell' idrocefalo. (*Schmidt's Jahrbücher*, *1847*, *num. 4*, *pag. 180*).

Dell' albuminuria nelle donne gravide; *di* Devilliers *e* Régnault. — *Devilliers*, il figlio, comunicò alla Società di Medicina in Parigi (Adunanza dell'8 gennajo 1847) il sunto di un lavoro fatto in unione col dottore *Régnault*, nel quale espone il risultato delle sue ricerche sull'albuminuria nelle donne gravide.

Questa malattia, poco studiata nelle sue circostanze, si presenta sempre con sintomi assai meno chiari e distinti di quella che osservasi fuori dello stato di gestazione, e d'altronde una gran parte di essi possono confondersi di leggieri con altre affezioni che accompagnano la gravidanza. Talvolta non si presenta alcun fenomeno morboso: talora si riscontra soltanto degli ingorghi, della cefalalgia, degli incomodi generali, qualche disturbo delle funzioni digerenti, e che non hanno alcun chè di ben marcato: giammai alcun movimento febbrile che appartenga propriamente alla malattia. I dolori della regione lombare sono pure così comuni alle donne incinte, che non si possono distinguere, sia per la loro sede sia per la loro natura, da quelli che si manifestano nel periodo acuto dell' albuminuria.

Quanto all' idropisia, talvolta non esiste, ciò che è raro; talvolta è limitata soltanto alle estremità inferiori e rassomiglia agli edemi semplici delle gravide: qualche volta è generale e può venir confusa coll' anasarca proveniente da affezioni di cuore, che durante lo stato di gestazione si estende spesso considerevolmente. Resta adunque lo stato albuminoso delle orine, sul quale i nostri A. hanno rivolta soprattutto la loro attenzione. Checchè ne sia stato detto, essi non hanno mai trovato albumina nell' orina di parecchie donne incinte state sottoposte alla loro osservazione nelle condizioni ordinarie, e usando delle opportune precauzioni e processi. L' acido nitrico soprattutto, quindi il calore, parvero i reattivi i più fedeli. L' abbondanza dello scolo albuminoso sembrò esser variabilissimo e aumentare sensibilmente allorchè esistevano disordini manifesti nella circolazione: così allorquando si sviluppavano affezioni febbrili intercorrenti, nel

travaglio del parto, durante alcune malattie puerperali, all'avvicinarsi della morte, ecc. Questo prodotto organico persiste e aumenta nelle orine dopo il parto, quando l'esito è per riescire fatale; mentre nel caso contrario, diminuisce gradatamente nello spazio di otto a dodici giorni, e scompare intieramente; l'idropisia dell'albuminuria, come la maggior parte delle altre specie di idropisia che s'incontrano durante la gravidanza, scompare in modo costante ed anche più prontamente, qualunque sia per esserne la fine.

L'affezione, per così dire speciale, che si presenta come una delle complicazioni le più frequenti e le più importanti dell'albuminuria delle donne incinte è l'eclampsia.

La maggior parte delle eclampsie offrono traccie evidenti d'infiltrazione sierosa; ma in alcune questo sintomo manca, mentre gli Autori della Memoria hanno *costantemente* trovato dell'albumina nelle orine. Ma non si dovrà, secondo loro, conchiudere da questo fatto che in tutte le donne affette da albuminuria, l'eclampsia sia inevitabile; essi l'hanno veduta mancare 8 volte sopra 20. — Nullostante pensano che esista fra queste due malattie assai più che una semplice coincidenza; e si fondano su ciò, che si sono osservati nell'albuminuria ordinaria dei fenomeni cerebrali e nervosi di diversa natura, e su ciò che durante la gravidanza, questi ultimi soprattutto, aquistano uno sviluppo particolare. — Non si trova albuminuria in nessun altra affezione convulsiva fuori dell'eclampsia durante la gravidanza. — A differenza di ciò che si osserva ne' casi ordinarj, l'albuminuria delle gravide può terminare con una guarigione pronta e definitiva dopo il parto, qualunque siane stata la sua apparente gravezza; può anche passare allo stato crónico, ciò che avviene più di rado. Essa predispone alla medesima affezione nelle gravidanze successive; può cagionare l'abotto o il parto prematuro, sembra favorire lo sviluppo di affezioni puerperali, e vuol essere finalmente considerata come causa almeno predisponente assai valida dell'eclampsia; ma da sè stessa e per sè sola, non sembra potere determinare un esito fatale. Così pure il pronostico non è grave per la madre e per il feto, se non relativamente alle complicazioni che accompagnano l'albuminuria. Gli Autori hanno veduto morire di questa malattia 11 donne sopra 20.

Oltre alle lesioni cadaveriche spettanti alle complicazioni, essi hanno trovato quasi sempre alterazioni ai reni di varia natura, e non sempre appartenenti alle forme particolari descritte nei Trattati sotto il nome di malattia di *Bright* o di nefrite albuminosa. Essi anzi inclinano pur anco ad accordare a queste lesioni organiche assai minore importanza di quella che è stata ad essa attribuita, e a considerarle piuttosto come effetti che come cause della malattia. Nelle donne incinte, di fatto, queste cause non sembrano quelle istesse state ammesse generalmente nell'albuminuria ordinaria.

Le ricerche che gli Autori hanno istituite sul sangue delle donne nello stato di gestazione fecero palese una diminuzione di albumina notabile, soprattutto negli ultimi stadii; stato che favorisce lo sviluppo delle idropisie in generale, come venne già dimostrato da *Andral*, e che ha delle relazioni di causa ad effetto colla malattia in discorso. L'albumina disciolta nel sangue si trova combinata allo stato normale e in dati rapporti con un certo numero di prodotti salini che permettono al sangue di passare i canaletti dei reni, per ivi subire una depurazione, senza lasciar trassudare la menoma traccia di albumina: ma se per l'effetto di una causa generale, di una perturbazione nelle forze assimilatrici, viene distrutta la condizione statica, il parenchima renale lascierà passare degli elementi anormali; e di qui l'albuminuria. *Bernard* di Villefranche ha injettato del bianco d'uovo nelle vene di un cane, e immediatamente l'orina dell'animale divenne albuminosa. In questo caso si è improvvisata un'albuminuria introducendo nel fluido nutritivo dell'albumina associata a prodotti salini, diversi nella loro natura e proporzione da quelli del sangue.

Le alterazioni del rene costituendo i diversi gradi della nefrite detta albuminosa, dovrebbero essere considerate piuttosto come effetto che come causa della modificazione dell'umore sanguigno. (*Revue médicale*, mars 1847).

Caso di neuralgia intermittente del pericardio, osservato da CESARE SERINA, *medico assistente nell'ospedal maggior di San Giovanni Battista, ecc.* — T—a P—i, d'anni 30 e di professione sarta, nubile, dotata di temperamento sanguigno-nervoso,

di delicata costituzione, abituata ad un genere di vita sedentario, spesso scossa da patemi d'animo, non ebbe a soffrire per lo innanzi malattia alcuna, se non eccettui una leggera sinoca reumatica con odontaglia, avvenuta poco prima dell'età pubere, la quale venne combattuta con due salassi. I menstrui comparvero all'età di anni sedici, e così ad ogni ricorrenza mensile.

Nel 22 del mese di gennajo dell'anno 1846 venni chiamato a visitarla. Trovai l'ammalata affetta da cinque giorni da dolori contusivi generali, brividi leggieri e continui, molesta sensazione di vaghe trafiggiture allo scrobicolo del cuore ricorrenti a varie riprese senza tipo determinato, alquanto difficile il respiro, con tosse leggiera e secca. A queste aggiungasi l'*anoressia* sino dalla invasione della malattia, contro la quale l'ammalata oppose ora i purganti oleosi, ora le polpe vegetali, non che la scialappa ed il rabarbaro, dai quali rimedii s'ottennero copiose evacuazioni alvine di materie sciolte, e venne destata una sete di qualche intensità, con rossore all'apice ed ai margini della lingua, nausea continua e vomito ogniqualvolta venivano trangugiate bevande tiepide; qualche doloranza all'epigastrio ed a tutto l'addome, con accessi d'isterismo. Lo stato del polso, e quello della temperatura generale non lasciavano dubbio alcuno intorno alla esistenza d'una benchè menoma reazione febbrile.

Esaminata colla percussione la regione del cuore si trovò una sonorità assoluta; e nessun rumore irregolare rivelò l'ascoltazione. Si giudicò trattarsi d'una affezione reumatica leggiera e vagante, con irritazione gastro-enterica, e si prescrissero il riposo perfetto, dieta rigorosa, uso di gelatina animale, limonata vegetale con ghiaccio per bevanda, dieci pillole composte di tre grani cadauna d'assa fetida, da prendersene una ogni tre ore, e dodici mignatte da applicarsi sul luogo affetto, soprapponendovi poscia un cataplasma ammollitivo. — Il sangue estratto dal praticato salasso locale fu veduto nella sua crasi naturale; la sete, la nausea ed il vomito cessarono perfettamente. Il dolore di detta regione ricompariva alcune volte nei giorni consecutivi sino al 25, ma leggerissimo, e nel 26 l'ammalata lasciò il letto libera d'ogni molestia, e fu in grado di riassumere il consueto suo genere di lavoro.

Nella sera del 6 del successivo mese di febbrajo fui invitato

con istanza onde prestarle sollecitamente la mia assistenza. Era l'ammalata in preda ad un acutissimo dolore dilaniante, il quale occupava in un modo uniforme tutto lo spazio esistente tra il quarto anteriore del costato sinistro, incominciando dalla quarta costa sino alla settima, ed estendentesi a tutto il margine corrispondente dello sterno, con cardiopalmo moderato, decubito dorsale, immobilità assoluta del tronco: il respiro riesciva difficilissimo ed interrotto a cagione dell'intensità del dolore suddetto, il quale acquistava il massimo grado ad ogni più piccolo movimento inspiratorio: il capo era affatto libero; indolente e trattabile l'addome, non che l'epigastrio; non nausea, non vomito; il polso sentivasi alquanto contratto ma non frequente; naturale il calore generale della cute, e le orine fluivano in copia e limpidissime. L'ascoltazione di nuovo praticata non diede segno d'irregolarità alcuna nei rumori sì del cuore che dei grossi vasi; una modica pressione fatta coll'apice delle dita e colla palma della mano sopra le dette località veniva facilmente tollerata, e la temperatura di queste trovavasi in perfetta armonia colla generale.

Erano le otto ore di sera; l'invasione del dolore datava dalle ore sette, ed era stato preceduto da alcuni brividi generali leggeri, i quali durarono per lo spazio di quindici minuti. Raccontò l'ammalata essere stata molestata da quattro giorni da simile affezione, la quale aveva sempre incominciato alle ore sette per durare alternativamente sino alle otto od alle nove della medesima sera, seguendo in ciò la norma di varie neuralgie periodiche, nelle quali la durata del dolore segue la ragione inversa dell'intensità del medesimo.

Dall'esposto decorso della malattia, non che dai sintomi speciali stimando lecito argomentare trattarsi di neuralgia intermittente a tipo di terzana doppia, la quale avesse sede più probabilmente nel pericardio che nel cuore o nelle altre parti che trovansi in detta regione, fu ordinata quale compenso palliativo una soluzione d'un grano d'acetato di morfina in oncie quattro d'acqua distillata, edulcorata collo sciroppo di diacodio, da prendersi a cucchiai. Alle ore nove della medesima sera l'ammalata si trovò libera d'ogni dolore e del moderato cardiopalmo.

7 mattino. Notte tranquilla con sonno. Alle ore 8, ottimo stato.

Si prescrissero grani dodici di bisolfato di chinina da prendersi in una sola volta a mezzogiorno. Alle ore sette della sera si notò soltanto un leggierissimo dolore dilaniante, occupante la sopra mentovata regione, il quale durò un'ora. In seguito ad un così vistoso ammiglioramento si raccomandò la ripetizione del bisolfato per la medesima ora del giorno seguente.

8. Alle ore sette di sera si ridestò il dolore dilaniante alla regione pericardiaca, accompagnato dallo stesso corredo di sintomi, il quale ebbe eziandio la durata di ore due. L'ammalata illusa da quel certo benessere della sera precedente aveva ricusato di prendere lo specifico. Esso venne perciò amministrato nella medesima dose per giorni cinque consecutivi, sebbene il parosismo non fosse più ricomparso, e l'ammalata guarì perfettamente. D'allora in poi non fu soggetta ad alcuna recidiva.

L'autore termina il ragguaglio del caso coll'esporre i caratteri pei quali egli ha diagnosticata neuralgia del pericardio, e non altro, questo da lui osservata; e col dire di non avere trovato nelle opere consultate nessun esempio che lo somigli. (*Giornale delle scienze mediche, di Torino*; agosto 1847).

Amputazione della coscia nell'articolazione ilio-femorale: guarigione; del dott. Whipple, *chirurgo dell'ospitale di Plymouth.* — J. C., dell'età di 31 anno, entrò all'ospitale per farsi amputare la coscia a cagione di una malattia del ginocchio che lo travagliava da diciotto mesi. Prima di quest' epoca aveva sempre goduto buona salute. Egli accagionava del suo male una caduta dall' altezza di una quindicina di piedi, per la quale, sulle prime, non aveva risentito alcun incomodo. Quanto prima però risvegliossi al polpaccio un dolore il quale si estese al ginocchio. Dopo alcune settimane si manifestò anteriormente al ginocchio un voluminoso ascesso, del quale fatta l' apertura, ne uscì abbondante quantità di materia. L'alterazione delle superfici articolari andò progredendo, si formarono parecchi ascessi che finirono coll' alterare la salute generale, e sopraggiunse la febbre etica. Si fu allora che l'ammalato entrò nell'ospitale. Dal l'esame dell'arto si riconobbe che il male non era limitato soltanto al ginocchio: eravi una considerevole tumefazione del femore per tutta la sua lunghezza: la coscia era assai gonfia, le

sue vene voluminose e tortuose, le glandole dell' inguine ingorgate. Dietro un accurato esame essendoci convinti dell' impossibilità di ottenere la guarigione senza ricorrere all' esportazione dell'arto, proponemmo al malato l'amputazione nell' articolazione coxo-femorale. Egli acconsentì all'istante, e pregava di non volerla ritardare da vantaggio. Ma i maneggi necessarj per istituire l'esame svilupparono varj accidenti: sopraggiunsero vomiti frequenti e brividi, fenomeni ch'erano già comparsi più volte. Si formò un vasto ascesso al polpaccio, e allorchè venne aperto, i vomiti cessarono, e si ripristinò la salute. Si decise allora per l'amputazione; e mi vi accinsi il 7 febbrajo, presenti molti miei colleghi.

La compressione dell'arteria crurale fatta col compressore del *Signoroni* arrestò compiutamente il corso del sangue. Mi collocai alla parte interna dell' arto (trattandosi della coscia destra), introdussi un coltello a doppio tagliente al di sotto del muscolo gracile presso la sua origine, lo feci passare al davanti dell'articolazione, e ne feci uscire la punta un pollice al di sotto della spina anteriore e superiore dell'illo; poscia, portando l' istromento in basso per l' estensione di 4 a 5 pollici, formai un lembo anteriore che diedi a tenere ad uno degli ajutanti il quale lo sollevava comprimendo l' arteria. Non appena scemato lo scolo sanguigno, passai a incidere la capsula articolare e il legamento interno, maneggio che mi riuscì senza alcuna difficoltà; l'ajutante incaricato a sostenere la parte inferiore dell'arto, gli impresse un movimento di rotazione per di fuori. Alcuni colpi di coltello bastarono per separare i legamenti dai trocanteri, ecc., e staccare i muscoli nella parte posteriore dell'osso per l'estensione di 4 pollici all'incirca; in tal modo venni a formare il lembo posteriore. L'esportazione dell'arto non richiese che un minuto e mezzo. Vennero legate tre arterie in vicinanza della cavità cotiloidea, quattro altre nel lembo posteriore, e tre, compresa la femorale, nel lembo anteriore. Si applicarono sulla ferita delle spugne inzuppate nell' acqua tiepida, e cessata l' emorragia, si ravvicinarono i bordi, e si mantennero aderenti mediante quattro punti di sutura e alcune liste di cerotto adesivo.

Fino alle nove ore della sera, dieci ore dopo l'operazione, non v'era stato ancora che un leggier stillicidio sanguigno; ma, a nove

ore e mezzo, sopraggiunse un'emorragia e l'ammalato perdette circa una pinta (inglese) di sangue. Venne subito applicato un compressore sull'arteria femorale con successo. Messa allo scoperto la ferita, si cercò per più di due ore inutilmente il vaso che aveva dato l'emorragia, e ch'era cessata del tutto.

L'ammalato trovavasi in uno stato di somma debolezza e sopraggiunse il vomito, e sotto ai tentati si riconobbe che l'arteria aperta era nel lembo anteriore. Vennero legati due piccoli rami arteriosi, risultando quindi in numero di 12 le legature, e si passò alla medicazione con acqua fredda.

Si amministrò al malato dell'acquavite, della tintura d'oppio e dell'ammoniaca. Ma così la prostrazione, come il vomito persistevano tuttavia.

8 *febbrajo*. La prostrazione è forse in maggior grado ancora. La voce è fioca; il polso è appena sensibile. Si prescrive del vino di Champagne ed un clistere di brodo assai concentrato con trenta goccie di tintura oppiata. Il vomito e la prostrazione con abbondante sudore persistono tutta la notte. L'ammalato domanda che venga sostituita al vino dell'acquavite bruciata e della birra.

Il 9 *di mattina*. I sintomi sono gli stessi. Si amministra una dramma di tintura di cardamomo, composta con quindici goccie di tintura d'oppio. Questo rimedio venne rigettato soltanto un'ora e mezza dopo. In seguito il vomito ricomparve, e tutto ciò che veniva inghiottito dall'ammalato, rigettavasi tosto col vomito.

Il 10, lo stesso stato. Si danno piccoli pezzetti di ghiaccio coll'acquavite bruciata; sembra che ne risulti qualche sollievo. Senapismo all'epigastrio. Polso a 140. La pelle è un pò più calda. Verso le tre ore si dà un pò di zuppa, che è trattenuta per 15 in 20 minuti. La sete è sempre assai viva, e l'ammalato desidera ardentemente l'acqua fredda, che viene tosto rigettata.

L'11. Il vomito persiste al solito; la prostrazione è al massimo grado. Dietro suggerimento del dott. *Young*, si amministra della tintura di muriato di ferro con un decimo di grano di stricnina. La prima dose arreca una calma allo stomaco. Si ripete lo stesso medicamento di tre in tre ore con vantaggio: il vomito ricorre a intervalli più lunghi. A quattr'ore pomeridia-

ne si esaminò la ferita; essa presentava l'aspetto dei muscoli stati per lungo tempo in macerazione nell'acqua; non v'era più traccia di aderenze. Medicazione col lievito della birra.

Il 12. Lo stato dell'ammalato è sensibilmente migliorato. Il polso a 130. La ferita ha un aspetto molto più vivace. Si continua la tintura di ferro colla stricnina; un pò di birra e di zuppa, che non vengono rigettate. La sera, la vescica era distesa da orina per cui abbisognò la siringazione.

Il 13, il miglioramento era assai notabile. La ferita si ricopriva di bottoni carnosi. Si ravvicinarono i bordi con liste di cerotto. Per alimento; si diede della birra della zuppa e del caffè.

Da quell'epoca lo stato dell'ammalato andò migliorando progressivamente. Tutti i fili delle legature caddero l'undecimo giorno dopo l'operazione, tranne quello della femorale, il quale cadde il ventesimosecondo giorno. La cicatrizzazione fece progressi assai rapidi. Le granulazioni si svilupparono con tanta forza da abbisognare che di quando in quando si toccasser col nitrato d'argento. Finalmente, l'ammalato uscì perfettamente guarito il 15 aprile, sessantasette giorni dopo l'operazione.

Io ebbi occasione di rivederlo il 29 ottobre; stava perfettamente bene, solo ch'era divenuto di una enorme grassezza. (*The Lancet, 26 december 1846, pag. 683*).

Del modo di guarigione degli aneurismi trattati colla compressione esercitata su un'arteria situata fra l'aneurisma ed il cuore; del dott. Bellingham. — L'Autore presentò alla Società di chirurgia di Dublino un pezzo di anatomia patologica destinato a dimostrare come agisca la compressione in questo caso. Il pezzo consiste in un sacco di aneurisma popliteo, con una porzione dell'arteria a spesa della quale si è formato il sacco, tolto da un ammalato trattato colla compressione, ma che morì dappoi in conseguenza di altra malattia innanzi che l'aneurisma avesse cessato di pulsare. —

Il sacco aneurismatico che nasce dalla parte interna dell'arteria poplitea ha all'incirca il volume di una noce: esso è duro e solido, e trovasi riempito in gran parte da strati concentrici di fibrina, de' quali i più esterni sono sì intimamente uniti alla

parete interna del sacco, che vi sembrano aderenti: questi strati esterni erano più scoloriti di quelli più centrali. L' orificio di comunicazione del sacco coll'arteria è largo e ritondato: la sola parte di sacco che non sia ostrutta dalla fibrina è quella che corrisponde all'apertura di comunicazione: questa parte potrebbe appena dar ricetto all' estremità di un piccolo dito. L' arteria poplitea non, è punto dilatata, e non offre d' altronde alcuna traccia di alterazione: dessa è permeabile per tutta la sua estensione. — . . . .

Questo pezzo è interessante sotto molti rapporti. Primieramente offre la moltissima probabilità che se l'ammalato non fosse stato sorpreso da risipola, l'aneurisma non avrebbe tardato a guarire, continuando a formarsi il deposito della fibrina, e restando ancora a obliterarsi una piccolissima parte del sacco aneurismatico. Ma vi ha una quistione interessantissima che un tal pezzo può forse servire a risolvere, cioè: se il sacco di un aneurisma popliteo può riempirsi di fibrina coagulata, restando l' arteria dalla quale esso proviene permeabile al sangue? Sappiamo che nei casi di guarigione spontanea di un aneurisma all' arco dell'. aorta, l' arteria resta sempre permeabile, quantunque il sacco aneurismatico sia completamente obliterato dalla fibrina coagulata.

L' esame di questo pezzo sembra provare che la stessa cosa può avvenire per rispetto all' arteria poplitea. Il sacco era in questo caso quasi completamente obliterato, mentre il canale dell' arteria era libero: se questo ammalato avesse sopravvissuto, egli è chiaro che il sacco non sarebbe stato più suscettibile di dilatarsi e l'ammalato sarebbe stato dichiarato guarito continuando il sangue a passare a traverso l'arteria poplitea comunicando col suo passaggio al sacco un impulso regolare.

Vi ha tuttavia un altro punto ancora più importante il quale viene rischiarato per mezzo di questo pezzo patologico. Esso dimostra il processo esatto col quale la compressione esercitata sull'arteria fra il sacco ed il cuore apporta la guarigione dell'aneurisma. Si può vedere che la fibrina del sangue è stata dapprincipio trattenuta dalla membrana interna del sacco, e che il deposito ha continuato a formarsi fin quasi alla sua totale obliterazione: che gli strati i più eccentrici sono i più vecchi, e

quelli più prossimi al centro sono i più recenti: ciò che dimostra che l'atto riparatore è stato graduale; che una corrente di sangue ha dovuto continuare ad attraversare il sacco; e che questo modo di guarigione è identico a quello che impiega la natura nelle circostanze favorevoli per guarire gli aneurismi interni. Egli è adunque essenziale, perchè il deposito della fibrina possa operarsi, che vi abbia il passaggio continuo d'una certa quantità di sangue nel sacco aneurismatico; e torna quindi spontanea la conclusione, che la compressione non deve essere tanto forte da interrompere il passaggio del sangue nell'arteria che comunica col sacco aneurismatico, e che una compressione tanto forte da agire come farebbe una legatura, vale a dire da produrre l'adesione delle pareti del vaso in corrispondenza del punto compresso, quando anche l'ammalato potesse sopportarla, sarebbe non solamente inutile, ma anche pericolosa.

Questa maniera di vedere trovasi in opposizione a quella di tutti i chirurghi: ma il pezzo anatomo-patologico presentato alla Società prova che dessa è la sola vera, e che nei casi in cui si adopera la compressione, le cose vanno di pari passo come in quelli in cui la natura determina la guarigione spontanea. (*Dublin medical Press. May 12, 1847*).

Supplement to a Paper on the Nervous, etc., etc.—*Supplemento ad un articolo sopra i gangli nervosi dell'utero, pubblicato da* ROBERTO LEE.

On the Nerves of the uterus, etc. — *Sopra i nervi dell'utero; Osservazioni di* TOMASO SNOW BECK.—« *Philosophical Transactions of the Royal Society of London* » *for the year* 1846. *Part. II.*

Guglielmo Hunter, nella sua notomia dell'utero umano gravido, parlando de'nervi di quest'organo, disse: « Io non saprei indicare quali siano i cambiamenti, che accadono nel sistema nervoso dell'utero durante la gravidanza; ma inclino a credere, che i nervi dell'utero vadano anch'essi ingrossando di mano in mano che i vasi sanguigni si dilatano ». Vari anatomici stimolati da queste parole, diressero la loro attenzione a questo sog-

getto, e fra loro il dott. *Lee*, il quale pubblicò nelle « Transazioni filosofiche per l'anno 1841 » (1) una descrizione, corredata di due tavole, di gangli nervosi situati nei lati del collo dell'utero, dove il gran simpatico ed i terzi nervi sacrali si uniscono, e dalla cui unione procedono i rami nervosi, che vanno alla vagina, alla vescica, al retto intestino ed a tutta l'inferior parte dell'utero ; e l'anno susseguente, cioè l'anno 1842, egli pubblicò, come appendice al suo primo scritto, ulteriori notizie sopra i nervi situati nel fondo del corpo dell'utero, accompagnate da una tavola, in cui i nervi sono rappresentati conforme si osservano nel fine della gravidanza, cioè di una grossezza maggiore di quella ch' essi hanno in altri tempi. Lo stesso dott. *Lee* ha avuto di poi un'altra opportunità di notomizzare un utero giunto all' ultimo periodo della gestazione ; ed ha confermate le sue precedenti osservazioni (2).

Nel febbrajo dell' anno 1843 il dott. *Snow Beck* ebbe occasione di esaminare il cadavere d' una donna , ch' era morta di emorragia uterina. Mentre faceva questo esame, gli venne pensiero di approfittare di questo caso ; onde vedere la condizione

---

(1) *Ann. univ. di medicina, Vol.* CI, *p.* 580 *(maggio, 1842).*

(2) *Moltissimi anatomici hanno atteso in questi ultimi tempi alla notomia dell' utero ed all' intima struttura della placenta, fra i quali mi piace di nominare il sig.* Ernesto-Enrico Weber. *Questi, sino dall' anno 1832, confermò, colle sue osservazioni, l'esistenza delle fibre muscolari dell' utero, vide queste fibre medesime nell' utero della vacca, e recentemente in una Memoria che porta il titolo : « Additamenta ad doctrinam de structura et functionibus organorum genitalium ». Lipsia 1846 , parla del rudimento dell' utero da lui trovato nell' uomo e in altri mammali di sesso maschile , siccome pure delle ghiandole utricolari e dei vasi sanguigni dell' utero femminino, nella donna ed in varie specie di mammali, comunicando importanti nozioni non solo intorno alla forma di dette ghiandole, ma anco sui precisi rapporti in cui entrano dopo il concepimento, coi villi della superficie esterna del corio, e sul modo diverso, in cui hanno luogo nella donna e in dette specie i primordj della placenta.*

dei nervi, e ciò con la vista di confermare i risultati delle ricerche fatte dal dott. *Lee*; ma le sue indagini riguardo ai gangli ed alla loro posizione non si trovarono in perfetta armonia con quelle fatte dal dott. *Lee* medesimo, ed osservò che i nervi erano sì piccoli rispetto al volume dell' organo, che gli parve assai incerto se si fossero o no ingrossati durante la gravidanza. Ad oggetto quindi di schiarirsi sopra questo punto, stimò necessario di instituire un confronto tra i nervi di un utero gravido e quelli di un utero non gravido. Nell' anno susseguente egli investigò i nervi di un utero non gravido e delle sue parti adjacenti, e per ovviare l'obbiezione che taluno avrebbe potuto fargli dicendo, che le differenze potevano essere puramente individuali, ha scelto per la seconda ricerca una donna, che per l' età e statura fosse ad un dipresso eguale a quella che fu il soggetto della sua prima indagine, e che al pari della prima avesse figliato. Il confronto fatto in questo modo gli dimostrò la verità della sua prima supposizione, e lo convinse che i nervi durante la gravidanza non ingrossano punto, e non soggiacciono ad altro cambiamento di posizione, fuorchè a quello che necessariamente risulta dall' ingrandimento dell'organo, sopra il quale i nervi si diramano; e di più egli ha riconosciuto che i nervi utero-cervicali veduti dal dott. *Lee* altro non erano che una massa di fibre cellulari, nel cui centro erano situati alcuni piccoli gangli, e che gli altri gangli e plessi da lui pure veduti non erano d' una struttura nervea (*were not nervous structures*).

Dopo d' averci data una minuta e chiara descrizione dei nervi dell'utero gravido e delle parti circonvicine, corredata di quattro bellissime tavole incise in rame, l'Autore è venuto alle seguenti conclusioni:

1.° L' utero riceve i suoi nervi dai plessi ipogastrici; e qui egli fa osservare, che alcuni anatomici fondandosi sopra argomenti desunti dalla fisiologia hanno supposto, che i piccoli rami provenienti dai nervi sacrali, dopo d'essersi uniti con i plessi pelvini, potrebbero arrivare al collo dell'utero per una via indiretta; ma questa supposizione, secondo lui, non è dall' anatomia confermata, anzi è distrutta.

2.° Le ovaje ricevono i loro nervi da rami che derivano dai plessi renali ed aortici.

3.° Le tube falloplane ricevono i loro rami dai plessi ipogastrici ed aortici; però è probabile, continua l'Autore, che esse ricevano anche alcuni rami nervosi dai nervi situati nella parte superiore della vescica.

4.° La vescica e la vagina hanno nervi dai plessi pelvini, i quali contengono molte fibre nervose tubulate provenienti dai nervi sacrali.

5.° Anche il retto intestino riceve i suoi nervi dai plessi pelvini, ma essi contengono una piccola quantità di fibre tubulate.

6.° I nervi non soggiacciono ad alcun cambiamento durante una seconda gravidanza.

7.° È assai probabile che il calibro dei vasi sanguigni dell' utero dopo il parto non diminuisca, e che i vasi stessi appajono più piccoli solo perchè nella loro cavità si sono increspati, ossia resi grinzosi.

Non intendo di censurare per punto simili conclusioni: soltanto oso asserire che l' ultima di esse ha bisogno d' essere illustrata. L'Autore, avendo tagliato in tronco un grosso vaso uterino qualche tempo dopo il parto, ha veduto intorno e nel margine interno del vaso stesso una linea ondulata, ch' era costituita dalla tunica interiore e media dell' arteria; ed avendo poscia aperto longitudinalmente l' arteria stessa, ha osservato nell' interna sua superficie varie piegoline longitudinali, in qualche modo simili alle rughe dell' interna superficie dello stomaco, ed a quelle della vescica quando è contratta. Da queste apparenze egli conghiettura, che dopo il parto i vasi abbiano perduto nulla della loro capacità acquistata durante la prima gravidanza, ma che soltanto siansi increspati nel loro interno a segno da ridursi al calibro che avevano avanti la gravidanza, e siano pronti, atteso le dette piegoline, a distendersi di nuovo quando venga spinta verso l' utero una maggiore quantità di sangue, come avviene in una gravidanza successiva; vale a dire, che nella prima i vasi sanguigni subiscono un' ampliazione ed allungamento organico-vitale, mentre nelle successive si distendono ed allungano col favore delle piegoline e grinze anzidette. Senza impugnare l' osservazione fatta dall'Autore, dico su questo proposito, che un esperto anatomico, il quale si è occupato in simili ricerche, mi accerta non essergli giammai oc-

corso di scorgere nei vasi dell' utero, dopo il parto, nè le piegoline, nè la linea ondulata di che egli parla: ond' è che appoggiandomi a simile asserzione ed allo stato attuale delle cognizioni fisiologiche sulle proprietà de' vasi sanguigni, sarei inclinato a credere che il lume e quindi la capacità dei vasi sanguigni dell' utero dopo il parto diminuisca e si adatti alla minore quantità di sangue che allora questi ricevono, per l'azione della tonicità vitale ed elasticità dei vasi medesimi; e che questi pure si accorcino in senso assoluto ed anche in senso relativo prendendo una forma serpentina. Io avventuro tanto più facilmente questo mio dubbio, atteso che l' Autore stesso non divulga come certa la sua opinione, ed anzi dichiara che questo punto ha bisogno di ulteriori osservazioni.

Dott. *C. Chiolini.*

Osservazioni intorno all' influenza del galvanismo sovra l'azione dell'utero durante il parto; del dottor J. Y. Simpson, *M. D., F. R. S. E., professore di ostetricia nell' Università di Edimburgo, ecc.*

Più volte venne proposto e tentato di indurre ed aumentare le contrazioni espulsive dell' utero nel parto, mediante l' applicazione del galvanismo all'organo stesso.

Nel 1803, *Herder* pare che fosse primo a suggerire l' uso del galvanismo a questo scopo, nei casi di lento e difficile travaglio, in cui l'azione contrattile dell'utero mostra di riescire insufficiente e difettiva (1).

Il dott. *F. Ramsbotham*, di Londra, trattando nel 1834, nelle sue bellissime lezioni di ostetricia (2), del « parto lento », osser-

---

(1) *V. le sue « Diagnostiche praktische Beiträge zur Erweiterung der Geburtshulfe »*, *Leipzig, 1803*; e Meissner « *Art des accouchemens, au 19me siècle* », *p. 175*; Velpeau « *Traité de l' art des accouchemens* », *Tom. II, pag. 62.*

(2) « *Medical Gazette* », *del 12 aprile 1834. — Vedi anche l'opinione medesima espressa colle stesse parole dal dott.* Rams-

va, — « Io propendo a credere che le scosse elettriche — particolarmente ottenute dalla batteria galvanica — eccitarebbero la illanguidita forza dell'utero durante il parto, e potrebbono forse anche indurre un'azione *ab initio.* Questo è però un mezzo, del quale nello stato presente delle nostre cognizioni, non vorrei già consigliare la prova; ma solamente giudico per analogia, considerando l'influenza esercitata dal fluido galvanico sul sistema nervoso in genere, e per mezzo di questo sistema, sulla fibra muscolare ».

Alcuni ostetrici che formano autorità inclinano ad attribuire non poca parte dei buoni risultamenti ottenuti dall'uso del forcipe nei parti protratti, all'effetto irritante dell'istrumento sovra la forza contrattile dell'utero. Ritengono essi, che oltre alla sua azione quale semplice agente meccanico, l'introduzione ed irritazione dello strumento eserciti sull'utero un effetto dinamico, stimolando l'organo a nuovi e maggiori sforzi contrattili. I professori *Stein* e *Kilian* hanno in particolar modo sostenuta questa opinione; e, alcuni anni sono, *Kilian* costruì forcipi con branche fatte di diversi metalli, acciocchè l'azione dinamica dello strumento si potesse rendere più forte e più equabile, essendo di natura galvanica. Nel 1839 egli pubblicò (1) il primo caso in cui fece uso di questi forcipi. Il parto aveva progredito lentamente per insufficiente azione uterina, e per due ore e mezza la testa dell'infante s'era mossa poco 'o nulla. Introdotto il forcipe, non appena le lame si unirono che parve all'operatore che l'utero si contraesse con maggior forza ed energia, ma le contrazioni stesse furono tuttavia inefficaci a promovere, senza forza estrattiva, la espulsione dell'infante. — Nell'ultima edizione della dotta sua opera sull'ostetricia operativa, *Kilian* dice candidamente in riguardo al suo forcipe galvanico: « Dopo averlo

---

botham *nelle due edizioni della conosciuta sua opera « Principii e pratica della medicina e della chirurgia ostetrica »*, pagina *176 della seconda edizione, 1844.*

(1) « *Medicinische Zeitung des Vereins für Heilkunde in Preussen* », *N. XII, 1839.* — Forbe's, « *British and Foreign Review* », *Vol. VIII (1839), pag. 566.*

ormai (1845) ripetutamente adoperato, i risultati non hanno corrisposto alla mia aspettazione, probabilmente a cagione della forza insufficiente dell' istromento. Voglio peraltro (aggiugne egli) in qualche altra occasione, tentare di accertare in modo più completo l' influenza d' una forte corrente galvanica sovra il tessuto uterino, e forse mi sarà dato allora di poter presentare qualche cosa di più preciso intorno a questo soggetto (1).

Nel 1844 i dott. *Koeninger* e *Jacobi* pubblicarono in Germania (2) un caso in cui si adoperò il galvanismo per procurare un parto prematuro. Però innanzi applicare il galvanismo era stata aperta la bocca dell' utero con un catetere di spugna, ed erasi amministrata la segale cornuta.

Nel « Provincial Medical and Surgical Journal » dell' anno medesimo, il dott. *Radford*, di Manchester, pubblicò una lezione « Sul galvanismo applicato al trattamento dell' emorragia uterina ». Egli propone nei « casi estremi di estenuazione per emorragia » di indurre nell' utero uno stato di contrazione tonica, mediante il galvanismo. — Suggerisce inoltre ingegnosamente l' uso dell' agente medesimo « nella contrazione a vetro d'orologio, e in altre forme d' irregolare azione uterina »; « nel travaglio languido, dipendente da mancanza di forza nell'utero »; « nei casi in cui si possa considerare necessario il promuovere un parto immaturo »; ed « in certi casi di menorragia nello stato di non gravidanza ». Il dott. *Radford*, dichiara al tempo stesso di avere praticamente accertata codesta azione. « Il galvanismo (osserva egli), produce una effettiva e forte contrazione dell'utero; e non solo in riguardo alla contrazione tonica, ma possiede altresì la facoltà di eccitare una contrazione alternata, quando sia applicato ad intervalli. Io posso (soggiunge) seriamente e solennemente asserire, che esso produce sull'utero entrambe queste importanti modificazioni, in grado tale che non ne aveva io stesso idea nelle mie prime osservazioni sull'argomento.

(1) « *Operationslehre für Geburtshelfer* », *Heft. IV*, *1845*, *pag. 516*.

(2) « *Neue Zeitschrift für Geburtskunde* », *Bd. XVI*, *heft. 3*, *pag. 424*.

La contrazione alternata eccitata da questo agente è analoga, e del pari potente, a quella che si vede nel parto normale; e la contrazione tonica è maggiore ».

La pubblicazione delle osservazioni del dott. *Radford* chiamò l'attenzione dei medici in Inghilterra, sovra questo soggetto; e in parecchi giornali, vennero recentemente pubblicati diversi casi intesi a dimostrare la probabile influenza del galvanismo sull'azione partoriente dell'utero.

Nell'eseguire esperimenti fisiologici o terapeutici sull' economia *vivente*, dove sono sempre tante le influenze continue perturbatrici che possono imbarazzare e rendere ambigui i nostri risultati, tutti convengono della somma incertezza che generalmente incontriamo nel tentare di tracciare una vera catena di conseguenza e di causa fra gli agenti applicati ed i loro apparenti o promessi risultati. La difficoltà di distinguere fra il *post* ed il *propter hoc* in tali disamine, è fuor di dubbio altrettanto grande in riguardo agli esperimenti sovra l'utero, quanto in riguardo ad osservazioni simili sovra qualunque altro organo del corpo. In alcuni casi, e specialmente dove il processo di parturizione sia lento, gli sforzi contrattili dell'utero diminuiscono di energia, o anche cessano del tutto, poi di nuovo più o meno rapidamente o gradatamente ricominciano, senza che ci sia dato discernerne causa alcuna attendibile — mentale, vitale, o fisica — di natura per alcun modo sufficiente a dar ragione delle variazioni che sembrano subire le doglie del parto. D'altronde, l' utero, particolarmente durante il parto, è soggetto ad essere assai prontamente e talvolta assai fortemente influenzato nella sua azione espulsiva dal mero stato e dalle emozioni dello spirito; e la semplice applicazione del freddo, e di altre forme di chimiche e fisiche irritazioni alle superfici dell' addome, della vagina, della cervice dell'utero, ecc., è frequentemente capace, pel mezzo del sistema eccito-motorio dei nervi, di stimolare ed aumentare le funzioni contrattili di quest'organo. E quindi, nello studio diretto ad accertare l' esatta influenza propria del galvanismo sovra l'utero durante la partorizione, è necessario guardarsi, per quanto è possibile, da queste e da altre sorgenti di abbaglio.

Gli è con questa mira che l'Autore ha ordinata ed istituita una serie di esperimenti, che viene a riferire.

Questi esperimenti vennero incominciati, come si è detto, nell'intento di constatare, fin dove era possibile, il grado di influenza che il galvanismo esercita sovra l'azione contrattile dell'utero durante il parto, ed in conseguenza, il grado di soccorso che ci possiamo ripromettere da questo agente, in qualunque caso ci avvenga di aver ricorso alla sua assistenza. L'Autore non dubitava dapprincipio (come fu poscia indotto a dubitarne dietro il risultato de' suoi esperimenti), della reale influenza ossitossica del galvanismo, ma solo desiderava accertare e fissare l'esatto grado della medesima.

Qualunque agente capace di aumentare l'azione partoritiva dell'utero, può produrre questo risultato in tre modi. 1.° Può aumentare la *forza* o la *intensità* delle doglie, senza accrescerne la durata o la frequenza; 2.° può accrescere la *durata* dei dolori e non la intensità nè la frequenza; e 3.° può aumentare il *numero* o la *frequenza* dei dolori che occorrono entro un dato periodo, senza accrescere nè l'intensità nè la durata delle individuali doglie medesime.

Gli è chiaro che noi abbiamo poca o nessuna facoltà di poter misurare il grado dell'azione uterina con osservazioni riguardanti la supposta mera intensità d'ogni singola doglia. I patimenti della paziente sarebbero, non v'ha dubbio, un'inadeguata e fallace guida a poter misurare questa intensità. Ma noi possiamo coll'orologio misurare il numero dei dolori ricorrenti entro un dato tempo, e l'attuale durata di ciascuno d'essi: e questi due criterii offrono per certo ampii e sufficienti mezzi per verificare e determinare il real grado di azione espulsiva che può esistere entro qualunque prescritto periodo.

Nelle esperienze praticate dal prof. *Simpson*, egli misurò il grado di azione partoritiva esistente in diversi circoscritti periodi, — primo, per la *lunghezza* o *durata* delle individue contrazioni o doglie uterine; e secondariamente, per il *numero* o la *frequenza* con cui ricorrevano entro questi periodi.

Separati in quattro diverse colonne i differenti dati dei singoli casi di cui fa l'esposizione, viene a dimostrare

Nella prima colonna la durata dei dolori, e la lunghezza de-

gli intervalli fra l'uno e l'altro, o con altre parole la frequenza con cui essi ricorrevano per qualche tempo prima che fosse posto in opera o il galvanismo o l'apparato per esso. Questa colonna quindi pone sott'occhio in ciascun caso la durata e la frequenza dei dolori, nel tempo che non erano ancora per nessun modo influenzati dalle disposizioni esperimentali adottate in seguito.

La seconda colonna denota in simil modo la durata dei dolori e degli intervalli fra essi, per qualche tempo dopo collocato presso la paziente l'apparato galvanico, ma prima che nessuna corrente galvanica fosse passata pei fili. Questo metodo venne adottato all'oggetto di evitare qualunque influenza morale o fisica cui potesse la paziente subire pel collocamento dell'apparato. Si richiedevano generalmente alcuni minuti per disporre ed applicare la macchina e i fili.

La terza colonna dimostra la durata dei dolori e la lunghezza degli intervalli fra essi, dopo compiuto il circolo galvanico, e lasciata passare per la paziente la corrente galvanica.

La quarta colonna presenta similmente la durata dei dolori e dei loro intervalli, per un determinato periodo di tempo, dopo interamente rotto il circuito galvanico.

Nell'applicare il galvanismo nei casi riferiti, la corrente galvanica venne generalmente adoperata della forza maggiore che la paziente fosse possibilmente atta a sopportare. In alcuni casi degli esperimenti si fece uso di una macchina elettro-magnetica stata eseguita dai signori *Abraham* e *Damer*, di Manchester, e raccomandata dal dott. *Radford*; in altri si adoperò un apparato somigliante, di più semplice costruzione e di forza eguale se non maggiore, che da lungo tempo costruiscono per usi fisiologici e medici i signori *Kemp*, di Edimburgo. Tanto coll'uno che coll'altro stromento era agevole eccitare una corrente galvanica più forte di quanto potessero tollerare per qualche tempo le braccia di qualunque più determinata persona, che tenesse con ambe le mani le estremità dei fili conduttori. In tutte le esperienze, si adoperò il « conduttore vaginale » immaginato dal dott. *Radford*, consistente in un forte filo di rame, lungo sette pollici, e ricoperto di sostanza non conducente fin presso la sua estremità uterina. Vennero strettamente seguite le nor-

me dal dott. *Radford* nella sua citata lezione proposte per l'uso del galvanismo (1).

Otto sono i casi dettagliati dall'Autore. I soggetti dei primi sei erano pazienti ricoverate nell' « Edinburgh Royal Maternity Hospital ». Le osservazioni sulle medesime, contenute nelle tavole che l'Autore vi ha annesse, vennero tutte notate e raccolte dal dott. *Martin Barry*, in quel tempo impiegato all'ospedale come chirurgo della casa. — Il nome del dott. *Barry* offre una sufficiente garanzia della scrupolosa esattezza e della coscienziosa fedeltà, con cui vennero condotti gli esperimenti e notate tutte le particolarità dei risultamenti loro. Ne furono inoltre testimonj varii allievi ed altre persone.

Seguono i ragguagli dei suddetti otto casi, colle rispettive tavole, le quali non riproduciamo, bastando esporre i risultamenti delle esperienze.

Nei sei primi casi il travaglio fu più o meno lento e protratto. L'Autore scelse questi casi, perchè in essi soli ebbe tempo sufficiente a fare le richieste serie di esatte e continuate osservazioni. Per le ragioni medesime scelse il primo stadio, come il più proprio al conducimento dell'investigazione; essendo nello stadio secondo, almeno nell'ultima sua parte, generalmente troppo rapide e grandi le variazioni, perchè possano ammettere tutta l'esattezza di questa investigazione. I risultati sarebbero forse più soddisfacenti, ove l'Autore avesse potuto estendere maggiormente gli esperimenti e le osservazioni. Ma molte difficoltà gl'impedirono di estenderle fra le pazienti dell'ospedale, e non ultima fu quella opposta dalle pazienti medesime, renitenti a sottoporsi al patimento in loro indotto dal

---

(1) « *Quando il rimedio sia applicato, si farà scorrere sulla bocca dell'utero la palla di rame del conduttore vaginale, e di tratto in tratto la si muoverà sulle varie parti dell'organo. Al tempo stesso si applicherà l'altro conduttore sulle pareti addominali in corrispondenza del fondo dell'utero. Si potranno dar scosse eziandio facendo passare la corrente trasversalmente all'utero, applicando simultaneamente il conduttore a ciascun lato del ventre* ». (*Doct.* Radford's. *Lecture, pag. 608*).

passaggio della corrente galvanica pel corpo, senza che questa corrente eccitasse un aumento delle contrazioni uterine.

I dati contenuti nelle esposte tavole provano che nelle circostanze sotto cui vennero fatte le osservazioni, nè la durata dei dolori va sempre progressivamente aumentando, nè la durata degli intervalli progressivamente diminuendo con la continuazione del travaglio, come alcune autorità in ostetricia hanno pronunziato.

Inoltre nè la frequenza dei dolori, nè la loro durata, sembrano in modo alcuno apprezzabile o diretto influenzate dall'uso del galvanismo.

In alcuni di questi casi il travaglio fu di natura sommamente protratta, presentando in conseguenza esattamente una delle condizioni in cui, secondo insinuano *Herder* e i dottori *Ramsbotham* e *Radford*, il galvanismo dovrebbe probabilmente essere utile pel rinvigorimento e l'aumento delle doglie. Ma vedemmo che questi risultamenti non si ottennero. L'Autore in altri due casi, che riferisce in seguito ai suddetti sei, ed occorsigli l'uno in un consulto, l'altro nella sua pratica, ebbe ulteriore opportunità di tentare di rialzare la difettiva azione dell'utero mediante l'influenza dell'apparato elettro-magnetico, ed in entrambi i casi mancò parimenti di produrre qualunque benefico effetto.

I risultati generali ottenuti dall'uso del galvanismo, negli otto casi esposti dall'Autore, vengono da lui medesimo riepilogati così:

In un caso (caso 2), i dolori furono più frequenti, ma di più breve durata, durante l'applicazione del galvanismo. In cinque altri casi (casi 1, 3, 4, 6 e 7) l'impiego del galvanismo non accrebbe nè la media frequenza dei dolori, nè la loro media durata. In un caso (caso 5) i dolori cessarono durante l'applicazione del galvanismo, e ricomparvero dopo che fu levato. In un altro caso (caso 8), l'azione uterina cessò nel tempo che fu applicato il galvanismo, nè ritornò al togliersi dell'azione galvanica, nè per 24 ore successive. Non eravi ragione di sorta che potesse rendere probabile l'evenienza di tale accidente, indipendentemente dal galvanismo. Ma dato anche che la cessazione dell'azione uterina non fosse il risultato della

esercitata influenza galvanica, il fatto è però più che sufficiente a dimostrare che la corrente galvanica mancò per lo meno della facoltà o di aumentare i dolori, o ben anco di continuarli e mantenerli mentre stavano per diminuire. Si deve aggiungere che durante l'azione galvanica nè il dott. *Barry*, nè l'Autore, non trovarono mai in nessuno degli esperimenti, che negli intervalli fra le cloniche contrazioni uterine o doglie, si desse mai segno alcuno di straordinaria contrazione tonica dell'utero, sia con un grado qualunque di durezza nella generale tumidezza uterina, sia con una qualunque tensione alla pressione della borsa membranosa o della testa dell'infante contro la cervice dell'utero.

Sarebbe affrettato e logicamente erroneo il giudizio di chi dalle precedenti osservazioni volesse dedurre, che per nessuna modificazione e per nessun metodo di applicazione sia il galvanismo suscettibile di possedere la facoltà di eccitare od aumentare l'azione contrattile dell'utero, potendosi forse rinvenire o immaginare forme o metodi di adoperarlo, che offrano risultati diversi. Il prof. *Simpson* si crede solo giustificato ad inferire dalle precedenti investigazioni che, adoperato come lo è al tempo presente, e nel presente modo, non è un mezzo del quale si possa menomamente far calcolo per l'intento di cui trattasi; e che è praticamente ed onninamente invalido quale stimolante l'azione espellente dell'utero nel parto.

L'Autore soggiunge inoltre che nello stabilire le suddette conclusioni, come risultamenti della sua propria esperienza, egli è certamente ben lontano dalla vista di impugnare in nessun modo la validità delle osservazioni fatte da altri in uno o due casi isolati, ed in cui si suppose ottenuto un'effetto opposto dall'uso del galvanismo durante il parto. La contrazione uterina può benissimo essersi eventualmente aumentata, nel mentre che si stava usando del galvanismo; ma egli fortemente dubita se quest'aumento risultasse dall'azione galvanica. Il prof. *Simpson* ha già accennato, verso il principio di questa Memoria, a qual segno e quanto prontamente possa il grado di azione uterina modificarsi dallo stato morale della paziente, e da altre ancora più inavvertibili circostanze, e quanto sia desso in alcuni casi influenzato ed eccitato dal freddo applicato alla superficie del-

l'addome, o da semplici irritanti meccanici alle superficie mucose della vagina e della cervice dell'utero. L'uso di un apparato così portentoso, come la macchina elettro-galvanica, può di certo influenzare talora l'utero per mezzo dell'animo della paziente, col destare sensi di speranza e di fiducia nei risultati; ovvero l'applicazione alla cute dell'addome, della spugna umida attaccata all'esterno filo conduttore, può eccitare la contrazione uterina per azione riflessa, per lo stesso principio che il freddo così adoperato assai comunemente conduce a questo effetto, sia durante che dopo il parto. La mera irritazione galvanica della cute o dei muscoli delle pareti addominali può forse produrre lo stesso risultato senza che l'utero sia egli stesso direttamente influenzato da questo agente. O finalmente, e principalmente, la sola introduzione ed irritazione meccanica del « conduttore vaginale » sulla superficie della vagina e della cervice dell'utero, dovrà, senza dubbio, eccitare dolori uterini più forti ed efficaci, al modo stesso e dietro lo stesso principio che l'irritazione meccanica delle dita o della leva o del forcipe produce indubitatamente alcune volte la conseguenza medesima. *Stein*, come già abbiamo detto, attribuisce molta parte del beneficio che si può trarre dal forcipe al suo semplice effetto dinamico o irritativo sulle contrazioni uterine. Egli ha così dimostrato, secondo dice *Kilian*, che mediante la sola influenza dinamica dello strumento indipendentemente affatto dalla sua azione meccanica, « talvolta il carattere irregolare dei dolori vien ridotto a regolarità — talvolta l'esausta attività dell'utero viene riattivata — e talvolta la sua forza già normale prende un notabile aumento ». Alcuni anni sono il defunto prof. *Lobstein*, di Strasburgo, illustrò questo effetto dinamico del forcipe col caso seguente: — « Essendo un giorno (dic'egli) sul punto di terminare un parto col forcipe, la cui applicazione veniva suggerita da un prolasso del cordone, non appena aveva io introdotto le due branche dell'istromento, quando le contrazioni, che già erano cessate, ricomparvero con nuova forza e spinsero il capo dalla escavazione e dall'apertura inferiore della pelvi con tale rapidità, che non ebbi tempo di disimpacciarlo dalle membrane, ecc. Io attribuisco (soggiunge) a questa irritazione esercitata da uno stromento sovra l'utero, una gran parte del meraviglioso

successo ottenuto dai partigiani della leva ». E molto tempo prima *Baudelocque* espresse la stessa opinione riguardo al successo di *Hiberniaux* colla leva. « Io sono pienamente persuaso (osserva egli) che la leva ebbe in ciò pochissima parte, e che desso non altro è nelle sue mani che un mezzo di irritare l'utero, e di eccitarlo a contraersi con maggiore energia, in quel modo che talvolta lo irritiamo colla estremità del dito portato sul margine dell'orificio, e colla mano collocata sul ventre ».

Gli è pressochè inutile il notare quanto queste osservazioni sieno opportune all' introduzione ed all'uso del lungo conduttore vaginale, — come possibile e probabile sorgente di errore in ogni osservazione fatta, senza la debita cautela, rispetto alla supposta influenza del galvanismo sovra l'azione partoritiva dell' utero.

Prima di conchiudere, ricorda l' Autore come già abbia avvertito che i risultati ai quali giunse nella investigazione precedente, riuscissero affatto opposti a quelli ch' ei se ne prometteva quando vi si accinse. E soggiunge che una ragione che specialmente lo induceva a pensare di trovare l' utero eminentemente suscettibile d' influenza galvanica, era la cognizione del fatto da lungo tempo accertato e riconosciuto, che tutti i muscoli volontarii ed alcuni degl'involontarii, erano capaci di essere prontamente eccitati a contrazione per la sua azione. Ora quest'*argomento per analogia*, è provato falso rispetto al fatto, e non è forse corretto neppure in teoria, come l' Autore ebbe recentemente motivo di dubitarne. Imperocchè, avendo egli fatto menzione al dott. *Sharpey*, di Londra, dei risultati di alcune delle riferite esperienze, questi lo invitò a considerare una Memoria pubblicata da *Jordan* (1) sulla struttura ed azione del dartos nel maschio. Il dartos, del pari che l'utero, presenta sotto il microscopio un tessuto alquanto diverso dall'ordinario tessuto de' muscoli involontarii, sebbene non esattamente simili l' uno all'altro. Come l' utero, il dartos si contrae sotto l' applicazione del freddo, e di diversi stati mentali, ed altri stimoli, e al pari delle uterine, le sue contrazioni non appajono suscettibili di ve-

(1) Meckel's *Archives fuer Physiologie, Bd. I (1834) p. 410*.

nire eccitate dall' azione del galvanismo. *Jordan* lo sottopose esperimentalmente all'azione di una batteria galvanica di sessantacinque coppie di piastre, senza produrre effetto alcuno sulla sua contrattilità.

Il dott. *Simpson* conchiude la Memoria, suggerendo come forse il piano d' investigazione da lui seguito nelle presenti ricerche potrebbe utilmente e felicemente adoperarsi per esperimentare o fissare il valore di altre supposte misure ossitossiche, oltre il galvanismo. (*Monthly Journal of medical science*, N. LXVII, 1846).

Sulla natura della membrana che viene alcune volte espulsa dall' utero nella dismenorrea; di J. Y. Simpson, *M. D., Professore di Ostetricia nella Università di Edimburgo, ecc.* (Monthly Journal of medical science, september 1846).

Osservazioni sopra due forme di dismenorrea; del dott. Enrico Oldham, *medico ostetricante e Lettore di ostetricia al « Guy's Hospital » di Londra.* (The London med. Gazette, november, december 1846).

Queste due Memorie voglion esser pubblicate congiunte, come quelle che toccano un medesimo argomento, e si illustrano vicendevolmente. Esse sono di importanza patologica non meno che fisiologica; perciocchè pare a noi abbiano alcun rapporto cogli studii sulla menstruazione e sull' ovisgravio, ai quali attendono oggidì gli ovologi di ogni nazione, e i quali noi abbiamo curato di riferire in queste pagine. —

È noto, dice *Simpson*, come in alcuni casi di dismenorrea venga espulsa dall' utero, con molto dolore, una membrana organizzata, durante il corso della evacuazione menstruale, e come ciò accada talora solo alcuna volta, e talora, ciò che è assai più ordinario, per una lunga successione di periodi menstruali.

Tutti gli Autori che hanno espressa la loro opinione rispetto alla natura di questa membrana dismenorroica, la riguardarono come un tessuto morboso formato dalla essudazione di linfa coa-

gulabile o di fibrina sovra la superficie libera della membrana mucosa dell' utero.

Premessa questa asserzione, il dott. *Simpson* cita l' autorità e le parole dei dottori *Churchill*, *Montgomery* e *Copland*, che provano come essi tutti concordino nel considerarla in questo modo.

Passa quindi ad esporre come avendo avuto egli medesimo l' opportunità di esaminare diverse volte la forma ed il tessuto di queste membrane dismenorroiche, le sue osservazioni lo conducessero finalmente a credere che esse non fossero altrimenti false membrane formate di linfa coagulabile e secrete dalla superficie mucosa dell'utero, ma che consistessero realmente della membrana mucosa dell' utero stesso, ipertrofizzata e separata. E più tardi tutte le sue seguenti osservazioni lo confermarono nella detta opinione, che queste produzioni non risultassero già da *essudamenti* fibrinosi o plastici sovra la superficie libera della membrana mucosa dell' utero, ma che consistessero in effettivi *sfogliamenti* della membrana medesima.

La prova di questa opinione è basata sovra diversi punti:

Primo. La membrana dismenorroica presenta delle peculiarità anatomiche non mai scorte in alcun semplice essudamento fibrinoso e infiammatorio; e queste peculiarità anatomiche sono, d' altronde, specialmente appartenenti e caratteristiche alla struttura di alcuni tessuti mucosi, siccome quello dell' utero. Una speciale illustrazione sarà bastante. Il professor *Reid*, *Krauss*, ed altri hanno mostrato che la superficie della membrana mucosa dell' utero è segnata da numerosi orifizii di glandolette tubulari, cripte o follicoli (le glandole uterine di alcuni moderni Autori) che si aprono sulla stessa. Ora il dott. *Simpson* asserisce avere distintamente scoperta questa struttura in diversi esemplari di membrana dismenorroica espulsa da individui differenti.

Secondo. La configurazione e il carattere generale delle superficie delle membrane dismenorroiche sono tali quali dovrebbono risultare dall' origine attribuita loro dall' Autore, cioè da sfogliamento o distacco della membrana mucosa dell'utero. Nei casi in cui la membrana viene espulsa in un sol pezzo e senza lacerazioni, essa esattamente presenta l'aspetto appianato triangolare della cavità uterina. Le sue pagine sono talvolta così compresse, che la massa espulsa sembra a prima giunta solida; ma

sol che si faccia una lieve ed accurata dissezione o macerazione, si vede subito che consiste di due strati, e che vi sono i segni di una cavità fra essi. L' interno della cavità è liscio, e segnato dagli orifizii delle cripte uterine già accennate. È agevole alcune volte il discernervi tre grandi aperture ai tre angoli, corrispondenti alle aperture delle due trombe falloppiane e del collo dell'utero. Ma la superficie esterna della massa è ineguale e villosa, e dimostra l'effetto della dilacerazione dal tessuto dell' utero. Qualche volta avviene di vederne evacuato un brano affatto liscio da una superficie, e ineguale dall' altra. In questi casi, non è dubbio esser questa solamente una porzione della membrana, che fu così espulsa, ovvero conservata per esaminarla; essendo naturale che uno strato isolato di essa debba presentare questa apparente anomalia. Ma se la membrana viene espulsa in frammenti rotti e lacerati, come talvolta accade, sarà più difficile tracciarne i caratteri strutturali sovra accennati. Un' altro genere di difficoltà può pure prodursi da sangue che s' infiltri entro o sovra alla membrana dismenorroica. In alcuni casi la membrana si trova inviluppata da uno o più strati di sangue coagulato; e se il sangue è già alterato di colore ed ha preso un aspetto fibrinoso, è facile il prendere abbaglio, ove non si sia avvertiti di questa cagione di equivoco.

Morgagni è, a nostra memoria, il primo che desse una descrizione della membrana dismenorroica. Egli porge un esatto ragguaglio dell' aspetto che la medesima presentò nel caso di una nobile matrona, da lungo tempo afflitta ai periodi menstruali da dolori simili a quelli del parto. Questa descrizione è così esatta, che l' Autore ha creduto di citarla colle parole medesime di *Morgagni*. « Haec igitur mulier anno exacto circiter trigesimo quarto, cum fluor ille albus plane desiisset; novo morbi genere per intervalla caepit laborare, saepius intra biennium recurrente, novissimis autem tribus mensibus a. 1723 et primo insequentis anni, quo ego mense per literas consultus sum, ad certum semper tempus redeunte, menstruorum videlicet. Tunc enim obortis partus doloribus, et primo, aut altero die sanguinis cursu incipiente, vel uberius quam pro consuetudine effluentis, in medio fere eo cursu ex utero ejiciebatur corpus; ut apparebat, membraneum, idque ea forma, eaque magnitudine quae

triangulari uteri caveae satis responderent, modice convexum exterius, qua facie erat inaequale, nec sine plurimis filamentis quae ab sedibus ad quas adhaesissent abrupta esse videbantur, cavum autem interius, qua facie erat laeve et madidum quasi ab aqueo humore, quem antea continuisset, in exitu autem, per amplum foramen, quod in uno erat angulorum, a distractione facile apertum, emisisset » (Epistola XLVIII, 12).

Terzo. La membrana dismenorroica esattamente somiglia alla membrana decidua (la decidua vera); e tutte le più alte autorità in anatomia, debbono ora convenire con *Sharpey*, *Weber*, *Goodsir*, ed altri, che la decidua vera non è già una membrana formata nell'utero dopo il concepimento, ma unicamente la membrana mucosa normale dell'utero ipertrofizzata, colle sue cripte o follicoli mucosi aumentati di grandezza, e colle celle del suo tessuto interstiziale molto sviluppate e moltiplicate. Nella membrana dismenorroica i follicoli o cripte mucose non sono forse dilatati e sviluppati nello stesso proporzionato grado, come lo sono nella decidua; ma del resto le due membrane sono identiche, ed hanno la medesima forma triangolare. Trovansi in entrambe i medesimi segni di aperture ai tre angoli, ed in entrambe sono talvolta queste aperture più o meno perfettamente otturate, allorchè il tessuto della membrana, è nell' immediata loro vicinanza, straordinariamente sviluppato. La superficie esterna dell'una e dell'altra ha la stessa apparenza villosa ed è ineguale. In entrambe pure abbiamo sulla liscia interna superficie, lo stesso aspetto cribriforme, contrassegnante gli orifizii dei follicoli mucosi. Esaminato col microscopio il tessuto interstiziale o interfollicolare di tutte due le membrane, offre una struttura simile, un tessuto interamente composto di un agglomeramento o sovrapposizione di semplici celle nucleate. E, in conclusione, se da un lato si concede che la struttura della decidua prova che dessa è la membrana mucosa dell'utero in sommo grado di sviluppo e d' ipertrofia; ne viene, dall' altro, che essendo la struttura della membrana dismenorroica così simile a quella della decidua, da denotare una perfetta identità colla decidua ne'suoi caratteri, identica, in conseguenza, ne debba essere anche l' origine.

Sotto alcuni riguardi, per altro, la manifesta prova che ab-

biamo intorno all'essere la membrana decidua la mucosa dell'utero ipertrofizzata, ci manca per rapporto alla membrana dismenorroica. Poichè, *primieramente*, in casi di pazienti morte a diversi periodi di recente gravidanza, s'è omai fatta una regolare progressione di osservazioni che mostrarono la graduale trasformazione della vera membrana mucosa nella vera decidua; e *secondariamente* nelle pazienti morte dopo il parto, e quindi dopo la separazione della decidua o interna membrana dell'utero, si è colla dissezione soventi volte verificata l'effettiva mancanza della superficie mucosa dell'utero. Il dott. *Simpson* trovò in un caso, in cui la paziente era morta sei settimane dopo il parto, non anco ripristinata, dopo così lungo tempo, la membrana mucosa dell'utero.—Ora non venne fino al presente mai fatta una corrispondente serie di osservazioni rispetto all'effettiva formazione della membrana dismenorroica innanzi alla menstruazione, o rispetto alla sua mancanza dopo quel periodo. L'A. non dubita però che una più attenta investigazione dello stato dell'utero dopo la morte, in pazienti che abbiano in vita sofferto dismenorrea membranosa non mancherà di presentare i richiesti dati. Non è qui senza interesse il notare; che la mancanza della membrana mucosa dell'utero in persone morte dopo il parto, o che andarono soggette a dismenorrea membranosa, potrebbe per avventura aver suscitata la forte opinione, espressa ne' tempi addietro da parecchi anatomici, e particolarmente da *Morgagni*, *Chaussier* e *Gordon*, che l'utero umano non sia normalmente fornito di una membrana mucosa. Non trovandoi essi in certe circostanze e in certi casi quella membrana, furono indotti a mettere in dubbio la sua esistenza sotto qualunque circostanza ed in qualunque caso.

La fisiologia moderna ci ha sufficientemente edotti del curioso fatto, che una porzione di strato epitelico della superficie mucosa di varii organi, costantemente e normalmente si sfoglia durante l'esecuzione delle speciali funzioni di questi organi. Ciò, per esempio, si verifica riguardo all'epitelio dello stomaco durante la digestione, e a quello dell'utero durante la menstruazione. Ma sì nell'anatomia sana che nella patologica, poche circostanze si danno così strane come questa, che il tessuto mucoso medesimo dell'utero, possa, entro il limite di un periodo

menstruale, ingrossarsi, dilatarsi, separarsi, poi nuovamente riprodursi; e di più, che tutto questo possa avvenire e continuare regolarmente per una successione di mesi, od anche, come talvolta succede, per una successione di anni.

Senza addentrarsi, in questo articolo, nelle varie viste patologiche o pratiche, a cui evidentemente tende l'opinione enunciata circa all' origine e natura della membrana dismenorroica, il dott. *Simpson* si limita a conchiudere che dalle osservazioni precedenti pare a lui certo e dimostrato che la membrana dismenorroica non sia formata, come generalmente si crede, da una semplice effusione infiammatoria di linfa plastica o coagulabile, e che quindi non possa la sua formazione esser impedita e combattuta dal semplice trattamento antiflogistico. L' azione che la produce può bene, in alcuni casi, essere combinata o complicata con infiammazione, e l' Autore stesso vide in diversi casi la dismenorrea membranosa coesistere con induramento ed ulcerazione infiammatoria del collo dell'utero: ma essenzialmente, l' azione normale dell'utero e delle ovaje che dà origine alla formazione della membrana dismenorroica non è uno stato identico all' infiammazione, ma uno stato identico alla condizione di questi organi dopo il concepimento e durante le prime settimane della gravidanza. In questi termini, è uno stato e un prodotto naturale ad una condizione speciale dell' utero, ma che qui si presenta in tempi, in circostanze, e con frequenza fuori del naturale. — Fin qui il prof. *Simpson*.

Il dott. *Oldham* comincia la sua Memoria col designare due forme di dismenorrea ben distinte l' una dall' altra: l' una è quando la bocca dell' utero è troppo ristretta, e viene così impedito il fluire delle mestruazioni, che ne riescono, come l' Autore intende dimostrare, generalmente scarse; l' altra forma è contraddistinta per una membrana che viene espulsa dalla cavità dell' utero. La prima potrebbe chiamarsi dismenorrea meccanica, e la seconda dismenorrea membranosa. Sebbene sia scopo di questo santo di riferire quello solo che riguarda la dismenorrea con espulsione di una membrana dell'utero; pure diremo brevemente anche le osservazioni dell'Autore sulla prima delle forme di dismenorrea da lui stabilite, non essendo prive di pratico interesse.

Rispetto a questa prima, l' A. dettaglia il caso di una donna maritata senza aver figliato, d' anni 31, afflitta, duranti le menstruazioni, le quali erano scarsissime, da dilanianti dolori. Esaminata che l'ebbe, e trovato in ogni rispetto normale l'aspetto dell' utero, ad eccezione della bocca la quale era estremamente stretta, determinossi a dilatarla coll'incisione, e con piccolo tampone di spugna, e con sonde d'argento tenutevi ad intervalli a permanenza: e ciò fece con buon esito, imperocchè non solo le mestruazioni comparvero poi più abbondanti e senza dolore, ma sei mesi dopo essa rimase incinta per la prima volta.

La stessa operazione, ma con esito non così favorevole, sebbene con qualche sollievo, praticò nel « Guy's Hospital » sopra Matilde Bainsbury, d' anni 32, nubile, affetta dai medesimi sintomi.

Volendo indagare le probabili cagioni di questo differente successo, l'Autore osserva come vi fosse nel primo caso un completo sviluppo negli organi interni della generazione, con un errore solo, cioè la picciolezza anormale dell' orifizio dell'utero; laddove nell' altro, tutto il sistema sessuale non era che imperfettamente sviluppato, e il piccolo orifizio era analogo al volume e alla leggerezza degli organi: epperò questo caso potrebbe piuttosto riferirsi ad una specie di casi di amenorrea, a cui direttamente corrisponde. E ne accenna tre occorsi in sua cura, nel primo de' quali v' era un' assoluta mancanza di menstruazione, nel secondo una succedanea evacuazione leucorroica, e nel terzo una scarsezza di flusso, accompagnata da vivo dolore locale; in tutti combinato a pieno sviluppo degli organi e della persona, per cui egli ritiene esistere in questi una fisica imperfezione negli organi interni della generazione.

Per illustrare viemmeglio questo punto e questa distinzione l'A. riferisce alcuni fatti i quali, a suo credere, provano che la contrazione della parte superiore della vagina e della bocca o collo dell'utero direttamente tende a diminuire il flusso di sangue mensile; e che questo sintomo, accompagnato da dolore nei periodi menstruali, caratterizza la forma meccanica della dismenorrea. Ecco insomma il sunto dei risultati che il dott. *Oldham* ha raccolte dalle sue osservazioni su questo soggetto.

1.° Che v' è una forma di menstruazione difficile, la quale

dipende da qualche morbosa contrazione delle vie sessuali, che può essere o congenita o acquisita, e affettare sia l'orifizio dell' utero o interno od esterno, sia la parte superiore della vagina.

2.° Che questa forma di dismenorrea è comunemente accompagnata da scarso flusso dei mesi e da sterilità.

3.° Che deve farsi una grande distinzione pratica fra un utero che sia in complesso piccolo, essendo imperfettamente sviluppato ed in cui l' orifizio e la cervice sieno parimenti piccoli, ed un utero che sia ben sviluppato, ma con orifizio contratto. Il primo caso si rapporta all' amenorrea; il secondo è essenzialmente collegato a difficile ed impedita menstruazione.

4.° Che in quest' ultima classe di casi, che si troveranno in pratica *rarissimi*, si può ottenere una perfetta guarigione coll' aprire e dilatare il collo.

5.° Che la incisione del collo, e il passaggio di un dilatatore metallico, sono mezzi opportuni a questo scopo.

Aggiunge per ultimo le due seguenti osservazioni. Primo, che egli crede tutt' altro che raro lo stato imperfetto degli organi interni della generazione a cui ha accennato, poichè nel corso delle sue inspezioni cadaveriche egli trovò soventi dei casi in cui, oltre alla piccolezza dell' utero, esistevano nella sua cavità alcuni orli elevati, diretti verso gli angoli dell' utero, e dinotanti ancora la originaria dualità dell' organo.

Secondariamente, ch' egli giudica questa incisione della cervice specialmente degna d' attenzione nei casi in cui prevalga una forma di epilessia isterica, che interviene insieme ai dolori pelvici, sia prima, sia durante uno o due de' primi giorni della mestruazione. In un caso simile in cui l' Autore la praticò, cessarono per due mesi gli accessi, che già da otto mesi eran stati soliti ad intervenire con una sola intermissione.

Ora della *dismenorrea membranosa.*

La dismenorrea membranosa non è rara, ed è una delle più dolorose, e spesso delle più tediose affezioni dell' utero non gravi. I sintomi che accompagnano questa malattia durante i periodi menstruali vennero fedelmente descritti da molti Autori; ma pare al dott. *Oldham* che non siasi forse fatta sufficiente attenzione, all' effetto che la continuazione della medesima produce nel dilatare e spostare permanentemente l'utero. Uno dei più fre-

quenti ed ovvii risultati di questa è, che i sintomi della malattia dell'utero, limitati prima ai periodi mensili, continuano anche durante i periodi intermenstruali. L'Autore ebbe occasione di trattare molti casi di questa forma di diamenorrea, di cui si limita nella presente Memoria, a dettagliarne uno che contiene i punti più importanti ch'egli intende di dimostrare.

Mrs. G., d'anni 31, si presentò all'Autore il 20 novembre 1844, con aspetto di evidente patimento. Essa aveva avuto un unico parto nove anni prima, e da quell'epoca era andata soggetta a frequenti aborti di cinque o sei settimane, ed aveva sempre sofferti gravi dolori al dorso, e agli ilii. Si lagnava di dolore continuo, o com'essa diceva di pressione dolorosa dal sacro all'ano; di costante dolore nel canale inguinale destro; e di dissuria, che aumentavasi per qualunque esercizio, non meno degli altri sintomi pelvici. Nel sedersi, sentiva dolore entro la pelvi. Le evacuazioni alvine non erano accompagnate da dolore. Era da anni soggetta ad uno scolo, ora bianco ora gialliccio; l'uso del coito era dolorosissimo, e lo aveva quindi abbandonato. La menstruazione era regolare ma accompagnata da dolore; e talvolta così copiosa che uscivano diversi grumi, e qualche volta frammenti di membrana: in seguito sentivasi alleggerita e in migliore stato.

Nella esplorazione fu trovata la vagina rilasciata e più calda del consueto, e abbondantemente intrisa di scolo. La parete posteriore sporgeva alquanto dall'ostio vaginale. L'utero distava due pollici dall'orifizio della vagina: la porzione vaginale era tumida, molle, lievemente dolente al tatto; e l'orifizio, il quale era aperto ed ineguale, dava quel senso di molli granulazioni sollevate, caratteristico della forma più comune delle ulceri in questa parte: dessa stava rivolta verso la superficie inferiore dell'uretra. Il corpo dell'utero si sentiva all'indietro, verso la cavità del sacro. Era gonfio, molto sensibile al tatto, ed evidentemente retroverso. Ponendo il dito sulla parte anteriore del collo e spingendo la parte verso il basso e all'indietro, il corpo dell'utero si raddrizzava, e la paziente ne sentiva sollievo all'addolentamento del sacro e delle anche; ma rimovendo il dito, l'utero ricadeva pesantemente verso il sacro. La cervice mostrò collo speculum una superficie di granulazioni vivamente injettate, e se ne spremette dalla cavità un grosso grumo di muco.

Venne trattata con sottrazione di sangue dall'utero, scarificandone la cervice, e le fu ordinato di starsi in riposo, e di purgare il ventre con sali. Prese inoltre la seguente injezione: — Dec. Papav. vj; Ext. Conii, scr. j.; Liq. Plumb. diac. dr. ij. Il sollievo ottenuto da questa cura fu prontissimo.

Senonchè al luglio 1845 evacuò una porzione di membrana durante il periodo menstruale, e ciò le accadde diverse volte, e sempre con dolore, fino al 10 febbrajo 1846. Ella espose inoltre al dottor *Oldham*, come si tenesse certa che parecchi de' suoi passati supposti aborti, altro non fossero che frammenti della stessa produzione. Esplorata di nuovo le si trovò l'utero retroverso, e divenuto una grossa e dura massa globulare, dolente al tatto.

Il dott. *Oldham* determinò allora di sanguettare l'utero una volta alla settimana, di tenere la paziente in perfetto riposo, e di metterla ad una cura mercuriale; i quali mezzi valsero a ridurle l'utero ed a sollevarla grandemente. Nei due seguenti periodi, non evacuò membrana, e non sofferse molto. Al 30 maggio ne evacuò ancora con molto dolore due piccoli pezzi. La sede del dolore era intorno al destro canale inguinale, ed essa diceva che poteva toccare il luogo d'onde le pareva che la membrana si fosse staccata; nel rimanente del periodo menstruale non ebbe altro dolore. Il volume dell'utero era omai di molto ridotto, e sebbene più verticale di quello che doveva essere, non era però inclinato all'indietro. Essa poteva camminare ed occuparsi come il solito, senza soffrirne dolore. Le fu applicato un vescicante al sacro, ed alla sera una piccola dose di linimento mercuriale sulla parte dolente. Da quel tempo in poi passò i periodi menstruali comparativamente bene, e l'utero, sebbene forse alquanto voluminoso, si può dire fosse abbastanza bene collocato.

È questo un caso che nelle sue generiche particolarità è frequente, e che può benissimo prendersi a tipo della patologia, dei sintomi e del trattamento della forma membranosa della dismenorrea. Si osserverà che i periodi menstruali dolorosi, con flusso piuttosto copioso, l'emissione della membrana, ed inoltre un utero voluminoso, pesante, indurato, il cui peso ne distrugge l'equilibrio e lo tragge all'indietro, sono i principali

segni da rimarcarsi. Vi si può anche notare un parziale prolasso, congestione ed ulcerazione della cervice e sterilità. E sebbene l'Autore non intenda di dare un esteso trattato sulla dismenorrea membranosa, espone alcune osservazioni sulla successione delle azioni morbose in questa classe di casi, col relativo trattamento.

La membrana che viene espulsa dall' utero in questa malattia, varia nel suo aspetto; è talvolta un getto tubulare limpido della cavità uterina: caso però che l'Autore pensa comparativamente raro. Più di frequente si staccano piccole porzioni della dimensione dell'unghia, ovvero porzioni più grandi e di forma irregolare, e cagionano gravi doglie nell'espulsione. Alcune volte il sangue menstruale si coagula interno ad una porzione di membrana, ed esce come un coagulo duro e compatto. Molto sovente l'evacuazione consiste in sottili frammenti filamentosi, e talvolta anche in mezzo bicchiero o più di densi fiocchi a diramazioni, somigliantissimi ai villi del corion. Il dott. *Oldham* sospetta che quest' ultima varietà siasi altre volte presa in iscambio per la così detta degenerazione idatidea della placenta, la quale egli ritiene non abbia mai luogo se non dopo l' ingravidamento e la formazione di un vero corion. Ora, come si produce questa membrana? Viene generalmente creduta linfa, ma ove se ne esamini qualche buon esemplare, si troverà possedere essa gli stessi elementi strutturali della decidua uterina. Non solo essa somiglia alla decidua nell'avere una superficie attaccata scabra, ed una libera liscia; ma, ciò che è assai più significativo della loro identità, è l' essere dessa sparsa di piccioli fori, con lamine epiteliche, che senza dubbio sono le aperture e l'epitelio dei follicoli delle glandule uterine. È ben vero, siccome rimarca il' dott. *Montgomery*, che i piccoli sacchi a cotiledoni vi mancano. Ma questo accade sovente nei frammenti della decidua uterina rigettati negli aborti, sebbene a quando a quando se ne trovino esemplari perfettamente formati. Forse che, pensa l'Autore, le enfiate glandule uterine non protrudono in sacchi finchè l' uovo non si fissa entro esse col suo exochorion, poichè in due esemplari di gravidanza extra-uterina da lui osservati, la stessa decidua esuberante, coi suoi caratteristici fori ed epitelio, rimaneva ancora tubulare senza espandersi in celle. Già da qual-

che tempo dice essere egli venuto nella convinzione che la membrana rigettata nella dismenorrea sia formata dai follicoli uterini dilatati, appunto come accade della decidua uterina, e che com' essa pure si stacchi dalla cavità dell' utero. Le masse lacerate sono prodotte da membrana di recentissima ed imperfetta formazione, che scoppia e si mesce e tinge col sangue menstruale.

L' importanza pratica di queste osservazioni è, che a quel modo che la decidua uterina è formata sotto l' influenza di una azione emergente dall' ovaja, così la dismenorrea membranosa è un' affezione non primaria dell' utero, ma dell' ovaja. Nella menstruazione normale, la congestione dell' ovaja, l' ingorgamento dell' utero, l' aprirsi delle vene sulla superficie della cavità dell' utero, e il flusso del sangue vanno tutti in armonia, essendo l' ultimo, per così dire, il risolvimento del primo. Ma allorchè le ovaje sono indebitamente eccitate, come, per esempio, dalla prevalenza di una o più delle numerose vie con cui i sentimenti sessuali possono influenzarle, avviene che le glandole uterine si dilatano simpaticamente, la membrana interna dell' utero si solleva, e il corpo dell' utero si gonfia. Questa alterazione nella membrana mucosa si opera negli intervalli fra i periodi menstruali, e quando il flusso incomincia, la nuova formazione viene espulsa, e l' utero, nell' atto che essa si stacca, soggiace a dolorosissime contrazioni. *Gendrin*, *Jörg*, ed altri hanno enumerato fra le alterazioni osservate negli interni organi sessuali durante la menstruazione, che la membrana interna dell' utero è ricoperta da villi fungiformi, probabilmente vascolari. E questa osservazione parrebbe corrispondente all' opinione di *Müller*, « che la menstruazione è il risultato di una rigenerazione periodica, di una specie di muta degli organi genitali femminili, accompagnata forse dalla formazione di un nuovo epitelio ». L' Autore dice avere recentemente esaminato l' utero di una giovane, morta durante i menstrui, nella quale la membrana mucosa era ancora chiara e liscia. Premendo la sostanza dell' utero, ne essudava sangue abbondantemente, ma non v' era apparenza di quel sollevamento della membrana interna dell' utero, erroneamente ascritto a villi fungiformi; ed egli dubita assai che questo cangiamento, e il conseguente periodico spogliamento della membrana mucosa dell' utero, uniformemente occorrano durante

la menstruazione. Questa viene peraltro rapidamente prodotta durante ogni qualunque eccitamento morboso delle ovaje, e se ne stacca poscia o in filamenti, o in sottili frammenti flaccidi, o in più ampie e dense placche, secondo il grado di sviluppo a cui è giunta.

Ma v'è, nella forma membranosa della dismenorrea, una conseguenza che merita speciale attenzione, ed è la tendenza dell' utero a divenire permanentemente voluminoso e duro; e per effetto di questo a divenire retroverso. Nel confermare la verità dell' osservazione del dottor *Rigby*, che la retroversione è una delle affezioni più comuni dell'utero non gravido, l'Autore quindi vorrebbe aggiungere che una fra le diverse cause che la producono è la continuazione di questa dismenorrea membranosa. Nel caso da lui riferito, avvenne dapprincipio, ed è questo un contrassegno di distinzione fra questa e la dismenorrea per ostruzione, un copioso flusso menstruale, una vera menorragia insomma. Questo sintomo, nel mentre che denota per qual modo due differenti sconcerti nelle funzioni dell'utero si associno insieme, o si confondano l' uno nell' altro, è forse un salutare sforzo tendente a rimovere la morbosa congestione dell'utero. E del pari che l'emorragia di altri organi ammalati, è dessa realmente conservativa, è un utile e topico dissanguamento. Mà se dopo qualche tempo l'utero non si ristabilisce, esso si fa più pesante e voluminoso, e sembra che la parete posteriore aumenti più che la frontale, per cui l'utero perde la sua naturale inclinazione in avanti, e diviene primieramente verticale, poi inclinato all' indietro, e finalmente retroverso. Questo cangiamento accade lentamente, impiegando alle volte dei mesi a compiersi. Il tessuto dell'utero ne viene alterato. In una congestione recente, la parete posteriore si sente molle, compressibile e dolente al tatto, ma dopo ripetuti ingorghi, il tessuto si fa più duro, più solido e molto somigliante ad una escrescenza fibrosa. L'Autore ha altresì notato un ulteriore cangiamento, il quale è, che talvolta quando l'utero è così spostato, eccita un'infiammazione nel contiguo peritoneo, e si producono false membrane le quali fissano l'utero, cosicchè ne segue che la retroversione si fa irriducibile.

Il dott. *Oldham* ha insistito alquanto sul punto della tumefazione della parete posteriore; sembrando a lui questa più sen-

sibilmente affetta da congestioni che l' anteriore. La naturale convessità di questa parte diviene più prominente, e sentita col dito; si presenta spesso così rotonda e solida e si pronuncia così repentinamente dalla cervice, ch'egli è d' opinione che sovente siasi presa per un tumore fibroso. Questa tumidezza della parete posteriore forma una buona distinzione pratica fra un utero dilatato da congestione, ed un utero disteso da recente ingravidamento. Il naturale appianamento della parete anteriore, viene rapidamente tolto dalla gravidanza; cosicchè perfino dopo un mese o cinque settimane, questa alterazione fisica è percettibile.

I sintomi che accompagnano questa forma di retroversione non sono, generalmente parlando, così gravi o così ben distinti, come si potrebbe aspettarsi, o come infatti vennero descritti. È raro che l' utero spostato influisca meccanicamente sulla vescica o sull' intestino retto, ed altrettanto raro che prema ed ostruisca le vene. Talvolta, per altro, se una persona è stata lungamente in piedi, specialmente durante la menstruazione, ne segue la dissuria, prontamente rimediata col giacere per qualche ora. Il retto parimenti va generalmente immune da pressione; ed è strano che anche quando l' utero è solidissimo e voluminoso, e che toccando col dito pare che empia la cavità del sacro, ben di rado ne segue una stitichezza meccanica. In questi casi, come nella gravidanza, sembra che siavi qualche meccanismo, tuttavia inesplicabile in onta a quanto se ne disse, pel quale l'utero si diriga verso il lato destro della pelvi, scansando l' intestino retto. V'è, nondimeno, una classe di casi in cui l' ingorgamento dell' utero è associato con emorroidi e perdita di sangue dal retto, i quali casi non si denno confondere con questi: essi avvengono in donne i cui organi digestivi sieno da lungo tempo disordinati, — che non si limitano nel mangiare e nel bere, e non facciano che poco moto, — e gl'intestini delle quali sieno abitualmente costipati, e il colon pieno. L' orina in questi casi è spesso carica di acido litico, ed in conseguenza della congestione della vena porta, le vene emorroidali si gonfiano, e l' utero diviene eventualmente ingorgato. Occorrono in questa forma di malattia, come il dott. *Rigby* ha ottimamente dimostrato, dolorose e spesso copiose menstruazioni; ma la pa-

tologia di queste due classi di casi è essenzialmente differente. Nell' una, lo stato depravato degli organi digestivi induce l' ingorgo dell' utero; nell' altra, l' affezione è dapprincipio limitata agli interni organi sessuali, e lentamente sopravvengono gli altri sconcerti nella salute generale.

I sintomi principali dall' Autore notati come risultanti dalla dilatazione e retroversione dell' utero, furono, una abituale pesantezza nella parte inferiore dell' addome, e un doloroso senso di pressione intorno al sacro; dolore di genere lancinante, distintamente riferito ai canali inguinali, ma spessissimo a un solo d' essi, con dolore nel corrispondente ilio. Anche nel sedersi si manifesta dolore, ed un senso come di un corpo premuto all' insù. Se la cervice diviene grossa e soda, sopravviene uno scolo mucoso, che frequentemente è emesso in masse.

Si opinò in questi casi di raddrizzare l'utero per mezzo della sonda uterina; ma l'Autore crede questo uno spediente ben di rado richiesto. Pongasi l'indice verso la parte anteriore della cervice, e si spinga questa parte all' indietro, e l'utero per quanto voluminoso e pesante, verrà tosto alzato e diretto all' innanzi, comunicando al dito, nell'atto che è ridotto, una sensazione del suo peso e dell' estensione del suo spostamento. L' operazione però non produce nessun permanente beneficio, e l'utero prontamente ricade indietro, e di nuovo si manifestano gli stessi sintomi di pressione, tolti pel momento. Il dottor *Oldham* ha veduto prodursi dalla sonda moltissimo dolore; e aggiunge che se l'utero è trattenuto da false membrane, qualunque tentativo per vincere la resistenza dovrà essere non solo doloroso, ma anche pericoloso.

Nel trattamento della dismenorrea membranosa, con ingrossamento, durezza e retroversione dell'utero, l'Autore trovò migliore d'ogn'altro il piano adottato nel caso sovrariferito. Consiste nel tenere la paziente il più possibile in riposo, nel regolarne la dieta, evitando generalmente gli stimolanti, ma senza deprimerne le forze, e nell' amministrarle piccole dosi di mercurio, in modo da affettarne leggermente le gengive: due grani di pillole azzurre, con tre di ext. conii, mattina e sera, ovvero dosi di cinque grani di pillole di *Plummer* mattina e sera, bastano all' intento. Al primo risentirsi delle gengive o del palato, egli

generalmente fa uso di Liq. Hydrarg. Bichlorid. dr. 1 nella salsapariglia o nella chinachina, il quale, nel mentre che soccorre l' azione del mercurio, è realmente un tonico e giova alla salute generale. Se la paziente non sopporta il mercurio, è bene incominciare e continuare con quest' ultima preparazione, e si può alla sera far frizioni sulla regione inguinale con una piccola quantità di linimento azzurro. Una volta alla settimana si deggiono applicare mignatte alla parte superiore e posteriore della vagina. Generalmente basteranno tre o quattro, e l'Autore asserisce esserne agevole l' applicazione, e presentare esse il mezzo più efficace per ridurre l'utero. Le ventose ai lombi, o le mignatte alle regioni inguinali, sono, egli dice, mezzi assai meno utili a quest'effetto. Nel caso qui narrato, la cervice venne scarificata parecchie volte a cagione delle granulazioni vascolari ond' era ricoperta; ma a meno che si presenti una superficie di questo genere, la quale sanguina abbondantemente solo che sia leggermente incisa, egli non consiglierebbe questo metodo di deplezione locale. Ridotto che sia coi suddetti mezzi l' utero, potrà essere utilissimo qualche vescicante sul sacro, e molte pazienti ne ottennero sommo sollievo. La riduzione dell'utero si potrà anche coadjuvare con fomenti caldi alle anche, o con injezioni di acqua di papaveri calda nella vagina. Seguendo questo piano di trattamento e curando la salute generale, il dott. *Oldham* è sovente riuscito a ridurre uteri voluminosi, solidi ed ipertrofiati, non che la dismenorrea che vi si accompagnava, cosicchè egli è omai convinto che quei casi di tumori fibrosi che si suppose di guarire, erano in realtà casi di questo genere. Ottenuta che siasi l' influenza del mercurio, potranno essere vantaggiose piccole dosi di iodaro di potassa, o meglio ancora, piccole dosi di Liq. Potass. Arsen. Quest'ultima medicina si deve applicare nel modo raccomandato dal dottor *Hunt*, a stomaco pieno ed in dosi decrescenti.

Talvolta l'utero è da sì lungo tempo spostato, e così indurato, che sembra resistere ad ogni tentativo di cura. L' Autore aveva in cura una donna di 48 anni, da un anno e mezzo non più menstruata. In questo caso, e in altri simili, il sostegno metallico descritto dal dott. *Simpson* ritiene efficacemente *in situ* l'utero, ma in altri casi egli non trovò questo istrumento gio-

vevole. Lo scopo non è generalmente di sostenere un utero dilatato, ma piuttosto di diminuirne il volume, di frenare l'eccitamento ovarico che ne è l'origine, e di promoverne la spontanea riduzione. In questi casi è di molto sollievo una cintura elastica addominale, con un sostegno perineale.

I principii proposti in questa Memoria, vengono dall'Autore medesimo riepilogati nelle seguenti conclusioni:

1. Che esiste una forma di menstruazione resa estremamente dolorosa dalla produzione ed espulsione di una membrana della cavità dell'utero.

2. Che questa membrana non è un prodotto d'infiammazione, o una densa massa di epitelio, ma che è formata dalle glandole uterine, come lo è la decidua; e che viene al modo di questa staccata ed espulsa.

3. Che l'azione morbosa non ha principio nell'utero, ma nell'ovaja; e che la successione degli effetti, è primieramente la congestione ovarica, eccitante un simpatico aumento delle glandule uterine, d'onde si forma una falsa decidua, e l'ingorgamento uterino.

4. Che questo ingorgamento uterino viene sovente scemato da un copioso flusso menstruale; ma che se ciò non accade, la parete posteriore dell'utero aumenta gradatamente di volume e diviene dura, l'equilibrio dell'utero si altera, ed esso cade all'indietro e si retroverte.

5. Che il dilatarsi della parete posteriore, e il cadere indietro dell'utero, formano una diagnosi differenziale fra la congestione e la gravidanza recente, dilatandosi in questa la parete anteriore, e dirigendosi l'utero all'innanzi.

6. Che i sintomi della retroversione dell'utero per queste cagioni non sono sovente quelli della ostruzione meccanica degli altri visceri pelvici, e che essi vengono momentaneamente sollevati col raddrizzamento dell'utero, il quale può quasi sempre effettuarsi col dito, senza ajuto di sonda.

7. Che il trattamento consiste in rigorosa attenzione alla salute generale, ma che il modo più efficace di togliere la malattia insieme all'ingrossamento dell'utero consiste in sanguisughe all'utero e nell'uso del mercurio.

Considerazioni sulla eziologia e sul trattamento della difterite delle piaghe; di ALF. ROBERT. — La difterite illustrata così bene da *Bretonneau* per le membrane mucose venne finora studiata poco sulle piaghe, delle quali talvolta essa forma una gravissima complicazione. L'Autore espone nella Memoria che compendiamo il frutto della sua esperienza, parendo a lui di poter far conoscere alcune nuove vedute riguardanti la sua natura e il trattamento di essa.

Cominciamo dai suoi sintomi. La superficie della piaga è più dolorosa di prima, e dà una suppurazione meno copiosa e meno tegnente. Si vedono comparire su d'essa ora piccole placche biancastre ed aderenti, ora piccole prominenze mammillari semi trasparenti, come sarebber flittene, del volume di un seme di miglio o di canapa. Le une e le altre si estendono rapidamente in superficie e cuoprono in breve la piaga, i cui margini diventano prominenti, semi-trasparenti e come edematosi; talvolta anche l'epidermide è sollevata per piccole flittene.

In breve le placche bianche, sotto le quali è scomparso il fondo della piaga, diventano più spesse, meno dense, meno aderenti, si staccano da sè, o dietro piccola confricazione: ma poco dopo ripullulano per correre le medesime fasi delle prime. Durante l'evoluzione di questi fenomeni locali si sospende il lavoro di cicatrizzazione: i malati perdono talvolta l'appetito, la lingua si fa giallastra: di tratto in tratto si manifesta qualche accesso di febbre. Siffatto stato non dura meno di quindici a venti giorni.

Quando la malattia è prossima al suo fine, le piaghe bianche diventano meno spesse e meno compatte, ripullulano meno rapidamente: i margini della piaga si appianano a poco a poco: finalmente le piaghe ripigliano l'aspetto vermiglio e granuloso proprio di esse quando si avviano alla cicatrizzazione.

Allorchè la malattia ha sede sulla superficie nudata della pelle, e che si staccano le false membrane, il derma sottoposto è come a rigonfiature e granuloso; circostanza che, per dirlo di passaggio, potrebbe far credere che si sia escara sulla superficie, e che sott'essa si sono formati veri bottoni carnosi in seguito dell'infiammazione eliminatoria. Esaminando però più dappresso le cose, e particolarmente guardando l'aspetto ulteriore della

cicatrice, si vede che cotesta è piana, e che realmente il derma non ha subita nessuna perdita di sostanza. L'Autore insiste su ciò, presentandosi talvolta alcuni casi nei quali la densità delle piastre difteriche, e l'aspetto di esse potrebber scambiarsi per vere escare.

Alcune volte questa infiammazione ha un aspetto più grave. Le placche cotennose sono bigiastre, molli, e cadono facilmente in deliquescenza esalando una puzza particolare: i margini e la superficie della piaga presentano minutissime ecchimosi: le piaghe sono più dolenti che nel caso precedente. Questa forma di difterite, ancora oggidì assai comune in certi ospedali poco salubri, è comunemente denominata gangrena di ospedale: è però evidente che è una varietà di difterite, poichè essa può succedere a quella o precederla, come l'Autore ebbe a vedere in uno stesso ammalato.

La pellicola cotennosa che tanto spesso si forma sulla superficie dei vescicanti, sembra a primo aspetto doversi riferire alla difterite delle piaghe propriamente detta. Essa però ne differisce essenzialmente. Difatti: il derma sottoposto alla falsa membrana delle piaghe de' vescicanti il più spesso non è che rosso, e le papille che esso ha nello stato normale sono poco tumide: laddove nella difterite propriamente detta la infiammazione del derma vi sviluppa bottoni carnosi analoghi a quelli che formerebbe una piaga suppurante; i margini della piaga da vescicante non sono duri, rilevati ed edematosi come nella difterite; e finalmente le false membrane delle piaghe dei vescicanti, qualora non si abbia cura di staccarle, si organizzano facilmente, e si mutano in una pellicola epidermica. In breve le piaghe dei vescicanti sono sede di un'essudazione plastica pura e semplice, e non di un lavoro difterico.

Al dott. *Robert* è sembrato che la difterite si manifesti a preferenza sulle piaghe coperte di bottoni carnosi: può però mostrarsi eziandio sulle piaghe recenti; ed egli la ha veduta venire dietro la puntura di un salasso.

La si vede comparire sotto l'influenza delle epidemie di difterite. *Trousseau* la ha veduta nel 1829 nel corso di un'epidemia di angina cotennosa scarlattinosa. Recentemente il nostro Autore la ha veduta all'ospedale Beaujon nelle sale del dottor

Bonnier. — Al principio del giugno di questo anno vennero collocati in una medesima sala due ammalati di angina cotennosa. Poco dope, un malato ad essi vicino, e al quale erasi applicato un largo vescicante sul torace per pneumonite fu preso da difterite. Si presentò densa cotenna sulla piaga del vescicante i cui orli si sono intumiditi: allo staccarsi di codeste piastre restò a nudo una superficie copiosamente suppurante, e l'ammalato morì alcun tempo dopo per l'esaurimento da quella prodotto. — Contemporaneamente venne collocato nella sala medesima, e a canto a quei malati un giovine, il quale fu salassato due volte coll'intervallo di due giorni fra essi. La ferita del secondo salasso, sebbene fatta con ottima lancetta non venne a cicatrice, e si coprì di una piccola piastra biancastra e assai densa che rapidamente progredì sulla superficie della pelle per lo spazio di un pezzo da cinque franchi. Allorchè il dott. *Robert* visitò per la prima volta questo ammalato, la piegatura del cubito presentava una larga piastra bigiastra, molto densa, e assai aderente, simile ad una vera escara, e rigirata da una zona rilevata, rossastra ed edematosa della pelle. Ripetute medicazioni fatte ogni giorno con piumaccinoli inbevuti di sugo di limone hanno modificato rapidamente questo stato, agevolata la caduta delle piastre cotennose, impedito che si riproducessero, e condotta la piaga a compiuta cicatrizzazione. — Nel medesimo comparto vi furono molti altri nei quali la applicazione dei vescicanti fu seguita dalla difterite, sebbene meno grave di quella dei precedenti.

Alla vista di questi fatti il dott. *Bonnier* dovette rinunziare all'uso dei vescicanti, e delle pomate stibiate che producevano i medesimi inconvenienti. Nel mentre l'Autore scriveva questa nota (ai 17 luglio) l'influenza epidemica non era ancora estinta in quelle sale, e, ciò che è rimarcabile, le sale vicine a codeste non hanno dato nessun segno di ciò. Non potendosi dunque, dice *Robert*, nel caso attuale invocare le circostanze atmosferiche generali per dar spiegazione di siffatta piccola epidemia, bisogna ammettere che essa vi fu localmente importata dai due ammalati di angina cotennosa! Questa sala è d'altronde bene ventilita e salubre come le altre sale dell'ospedale.

Sebbene i fatti narrati dimostrino che si può sviluppare un

focolaio difterico pel solo fatto della riunione in un solo locale di ammalati di angina cotennosa, ed estendersi sulle piaghe semplici, o su qualsiasi superficie spellata; pure non è questa la eziologia più comune della difterite delle piaghe. La si vede svilupparsi tutto a un tratto nelle sale ove trovansi riuniti i feriti, e senza che se ne possa accagionare nessun contagio. Non è raro vederla negli ospedali di Parigi anche i più salubri; ed in alcuni, come quello di S. Luigi, vi è malattia quasi epidemica. Alcuni hanno attribuito ciò alla vicinanza di questi ospedali all' infetto mondezzaio di Montfaucon, i miasmi del quale sono trasportati su Parigi dai venti di nord-est. Se ciò fosse, la difterite dovrebbe sempre comparire in coincidenza con questi venti: il che non è. Sarebbe però strano, soggiugne l'A., che la difterite si limitasse a colpire gli ospedali, e rispettasse gli ammalati della città che abitano quei medesimi quartieri. D'altronde, è malattia che si osserva più o meno anche in tutti gli altri ospedali; presentemente è comunissima e molto grave anche alla Pitié.

Gli è sembrato che le influenze atmosferiche non avesser nessuna influenza manifesta nel produrla.

La influenza la più incontestabile è evidentemente la riunione degli ammalati in un medesimo locale e la ventilazione insufficiente degli ospedali. Infatti gli ospedali soli sembrano avere il tristo privilegio di presentare questa complicazione delle piaghe, e tanto più quanto sono meno vantaggiose le condizioni della ventilazione. Nelle sale a piano terreno circondate da fabbricati alti, coi letti molto ravvicinati, la difterite vi è quasi epidemica, e ne è tanto più grave quanto vi sono più accumulati e stipati gli ammalati.

I progressi della igiene pubblica hanno a dì nostri apportato importanti miglioramenti nelle condizioni di questi stabilimenti: e la difterite vi divenne pertanto meno frequente, e più benigna. Risalendo ai tempi nei quali vi aveano sale strette, e più ammalati si ponevano a giacere in un medesimo letto, si trova che le piaghe erano ben soventi gravemente complicate da una affezione grave che *Lamothe*, *Pouteau* e *Duchaussoy* hanno denominata gangrena da ospedale senza farne conoscere esattamente i caratteri. Ora non potrebbe darsi, continua il dott. *Ro-*

bert, che questa affezione non fosse alla stretta dei conti che una forma di difterite fatta molto più grave dalle condizioni di insalubrità nelle quali trovavansi i feriti a quell' epoca? « Io sono inclinato a creder ciò, in quanto che leggendo le descrizioni più moderne della gangrena di ospedale, e specialmente quelle delle epidemie osservate nelle terribili guerre dell' impero, e massimamente al tempo dell' invasione delle armate straniere che fecer rifluire alle grandi città un immenso numero di feriti; si trovan appunto descritti i caratteri della infiammazione cotennosa delle piaghe. *Delpech* difatti ha descritto due forme principali di gangrena da ospedale: la prima, che ei denomina *polposa*, è incontestabilmente la difterite quale l' abbiamo descritta noi, con caratteri però più gravi: nella seconda, da lui denominata *ulcerosa*, si forma un processo ulcerativo sulle piaghe, ma alla superficie ulcerata vi ha sempre un icore brunastro e tenace che si può riguardare come un prodotto cotennoso che si altera rapidamente al punto da perdere il suo carattere primitivo sotto la influenza delle gravi condizioni nelle quali si trovano gli ammalati.

« Insomma, io opino che la gangrena di ospedale è essenzialmente di natura difterica, e che le forme varie sotto le quali si presenta dipendono dei varii gradi di viziatura dell' aria nella quale sono gli ammalati: forse bisogna tener conto eziandio del genere di alimento, dello stato morale, delle fatiche, ecc.

Cura. La difterite delle piaghe è malattia puramente locale, contro la quale i mezzi modificatori generali non hanno nessuna influenza. Bisogna quindi combatterla con mezzi locali capaci di sostituire alla irritazione difterica una infiammazione schietta, colla sua naturale tendenza alla cicatrizzazione. Codesto trattamento è basato sopra i medesimi principii della difterite delle membrane mucose stabiliti da *Bretonneau*. Gli acidi vegetabili o minerali, deboli o concentrati giusta la gravezza dei casi, applicati sulle false membrane mercè un piumacciuolo di filaccia, sono di incontrastabile utilità. L'acido cloridrico diluito, e, meglio di ogni altro, il sugo di limone, sono gli acidi adoperati da *Robert* con maggior profitto. Sotto l' uso di queste medicature, rinnovate due volte al giorno, le false membrane si fanno meno dense, più sottili, come semi trasparenti, poscia si dissolvono affatto, e lasciano, sott'esse, dei bottoni carnosi, di color vermiglio, granulosi, non dolenti: gli orli della piaga si abbassano, e il processo di cicatrizzazione ripiglia il suo corso ordi-

natio. Non bisogna cessare sì presto dall'uso degli acidi per non vedere recidivare la malattia: bisogna per contrario insistere nell' uso di essi finchè la pellicola di cicatrice sia quasi compiutamente formata.

Non è raro trovar casi nei quali la malattia più grave e refrattaria ai mezzi semplici richiede l' uso degli acidi minerali concentrati, e perfino la cauterizzazione transcorrente mercè il ferro rovente.

Recentemente occorse all' Autore uno di questi casi, il quale fu occasione ad usare l'apparecchio a incubazione del dott. *Guyot*, gli effetti del quale superarono la sua aspettazione. Riportiamo la storia che ne sembra interessante.

Il 16 marzo 1847 entrò nell' ospedale Beaujon una giovane che aveva tutte le parti molli della regione palmare della mano sinistra strappate e distrutte da una macchina da cardare la lana. Poche ore dopo l'accidente venne amputata la mano, col metodo a lembo, e non si offerse nulla di rimarcabile. La ferita, le cui superficie opposte erano state applicate con diligenza, non si è riunita per prima intenzione. Verso la fine di marzo il suo moncone si fece tumido: i bottoni carnosi divennero esuberanti e come fungosi; finalmente il primo aprile, quindici giorni dopo l'operazione, spuntarono sulla sua superficie piccole eminenze mammillari trasparenti e bigiastre, si estesero rapidamente e formarono in quarantotto ore una larga membrana, certa e grigiastra che copriva tutta la piaga. Gli orli della piaga stessa divenner prominenti, duri, edematosi, e come echimosati in alcuni punti. Lo stato generale dell'ammalato non offeriva nulla di notevole, fuorchè un pò di inappetenza e il color giallastro della lingua. Per molti giorni venne medicata la piaga col sugo di limone ma senza risultato. — « Una circostanza colpì la mia attenzione, dice *Robert*, e mi determinò a far uso dell'apparecchio ad incubazione di *Guyot*. Fino dal principio dello scorso inverno erasi sperimentato il sistema di riscaldamento e di ventilazione di *Duvoir* nel comparto dei feriti affidati alle mie cure nell'ospedale Beaujon; il quale sistema diffonde nelle sale una temperatura dolce e costantemente uguale, sebbene l' aria vi si rinnovi in abbondanza. Or bene, durante tutto l' inverno non ho avuto ad osservare nemmeno un caso di difterite: mentre nel comparto simile, destinato alla chirurgia delle donne, nel quale non è ancora in uso quel sistema di riscaldamento, se n' ha osservati alcuni casi. Ho quindi pensato che ponendo il moncone difterico della mia amputata entro un apparecchio che, conservando uguale la temperatura della piaga, la sottoponesse eziandio ad una ventilazione abbondante e continua, avrei potuto modificare utilmente il corso della malattia: mi appigliai quindi all' apparecchio del dott. *Guyot* che mi parve adempire ad amendue queste indicazioni. Venne applicato l'apparecchio agli 11 aprile, e tenuta la temperatura costantemente, giorno

e notte a + 28° C. — Il 13, quarantotto ore dopo, la falsa membrana che copre la piaga sembra dura, come coriacea e si leva facilmente in larghe piastre che lasciano sott'esse dei bottoni più stipati e più rossi di prima. — Il 14 l'ammalato accusa alcun dolore nel moncone: si leva affatto la falsa membrana. Le parti denudate il dì precedente si ricoprono di una pellicola difterica più sottile e molto meno densa della precedente: i margini della piaga sono notabilmente abbassati e tendono già ad avvicinarsi al centro. — Il 15 non v'ha quasi più falsa membrana: i bottoni sembrano vermigli e granulosi: l'estensione della piaga è assai diminuita. — Nei giorni successivi i margini abbassati della piaga danno origine ad una piccola pellicola di cicatrice. — Al 22 si cessa dall' applicare l' apparecchio a incubazione tanto è soddisfacente lo stato della piaga, e la medicazione è continuata con piumacciuoli di filaccica inzuppati nel vino aromatico. — Il 23 la piaga ripiglia cattivo aspetto, e al 25 sono ricomparse le false membrane: per cui viene rimesso il moncone nell' apparecchio da incubazione. — Il 27 miglioramento notabile. — Il 29 la piaga è vermiglia, e si cessa dall'uso dell' apparecchio ad incubazione, e da allora fino al 8 maggio, in cui l'ammalato uscì dall' ospedale, la cicatrizzazione non ha cessato di far progressi. La guarigione non fu compiuta fino al 30 dello stesso mese.

« Un caso solo non basta, prosegue il dott. *Robert*: esso è però tale da consigliare l'uso di questo mezzo in casi analoghi, persuaso, come sono, della sua efficacia ».

Uno dei fini principali di questa scrittura quella fu di stabilire che la gangrena d' ospedale non è altro che una varietà di difterite; la qual cosa è confermata dal confronto tra i sintomi e le cause di queste malattie. Anche il trattamento della gangrena d'ospedale è identico a quello della difterite propriamente detto; cioè gli acidi vegetabili e minerali, e il ferro rovente: anzi recentemente il dott. *Debrou* ha trovato che l'apparecchio di incubazione è utile anche nella gangrena d'ospedale.

« Risulta dunque, termina il dott. *Robert*, che la difterite e la gangrena d'ospedale, identiche nella natura, non differiscono fra loro fuorchè per la gravezza, e richiedono un medesimo trattamento. Vorrei pertanto che la parola gangrena d' ospedale fosse abbandonata, per esser troppo vaga, e perchè presenta allo spirito idee inesatte intorno alla natura della malattia; e amerei che si ammettesser tre varietà della difterite delle piaghe: 1.° la difterite semplice, come fu descritta sul principio di questa scrittura; 2.° la difterite gangrenosa, caratterizzata per lo spessore, pel calore bigiastro delle piastre difteriche, e per la loro rapida scomposizione in liquame gangrenoso; 3.° finalmente, la difterite ulcerosa, nella quale un lavoro ulcerativo coincide coll'essudamento della materia difterica ». (*Bull. gén. de thérap.*, juillet 1847).

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CXXIV. Fasc. 371. Novembre 1847.

Nona riunione degli scienziati italiani in Venezia nel settembre dell' anno 1847. Delle materie di medico e chirurgico argomento lette e discusse nelle Sezioni di Medicina e di Chirurgia. Relazione circostanziata del dott. FRANCESCO FRESCHI, *membro di essa riunione, e segretario della Sezione medica. (Continuazione della pag. 162 del precedente fascicolo).*

SEZIONE DI MEDICINA.

Adunanza del giorno 23 settembre. — Letto il processo verbale dell'antecedente tornata, veniva approvato. Data quindi comunicazione dei titoli delle opere presentate in dono alla Sezione, leggeva il dottor *Parmeggiani*, di Reggio, un suo « Ragguaglio di osservazioni istituite sopra l'orina emessa da un individuo affetto da estrofia della vescica ».

Un giovane di 30 anni, di statura mediocre, gracile, di colorito traente all'epatico, si presentò nell'ospedale di Reggio con un'elevatezza alla regione ipogastrica dal-

l'Autore minutamente descritta, la quale fu vista essere una estrofia della parete posteriore della vescica, aperta anteriormente fino alla parte superiore dell' uretra per modo che i due corpi cavernosi erano siffattamente divisi, e arrovesciati da lasciare voltata in su la loro interna superficie. Sulla metà circa della stessa vedevansi due piccole rime alcun poco obblique dall'alto al basso, dall'interno all'esterno,con labbri corrugati lievemente,lunghe una buona linea, che erano le aperture degli ureteri. Era voluminoso lo scroto, contenente due ernie, di cui la destra superava quasi del doppio la sinistra. Queste ernie erano per la massima parte formate dall'omento indurito; i testicoli posti posteriormente erano piccoli,atrofizzati, il destro però più del sinistro.Emetteva orine fetide, alcaline; ma all'atto del fluire manifestavano una reazione acida; forse per la decomposizione successiva dell'urea in carbonato ammonico si facevano alcalescenti; ciò che rovescierebbe l'opinione dello *Stehberger*, che l'orina si secerni alcalina dal rene, e divenga poi acida nella vescica. — In questa occasione potè assicurarsi che le orine non colano in vescica dagli ureteri a goccia a goccia e continuamente, come riferiscono i fisiologhi. Ei vide che l'orina tratto tratto usciva con vero getto; e che talvolta passavano tra l'uno e l'altro getto quindici secondi, quando trenta, quando due a tre minuti primi, secondo le circostanze, vale a dire secondo il tempo da che aveva ingoiato liquido nello stomaco. L'uscita dell'orina a intervalli non era in attenenza nessuna coi moti della circolazione, nè coi moti della respirazione. — Volle poi l'Autore approfittare di questo caso per conoscere il tempo che impiegano alcune sostanze medicamentose a passare nelle orine; giacchè nei casi nei quali venne fatta finora la prova, l'orina esplorata aveva dianzi stanziato alcun poco nella vescica, e quindi resa inesatta la misura desunta dal momento della loro emissio-

ne per essa. Fatta la prova coll'iodùro di potassio, trovò che si aveva segni di sua presenza dopo sei minuti primi, e altra volta dopo dodici minuti primi: crescendo essi segni d'intensità fino a dopo 24 dalla ingestione, e decrescendo indi, fino a scomparire. Queste esperienze provano, da una parte, la celerità dei trasporti di queste sostanze fuori dell'organismo; e dall'altra, uscendo l'orina carica di tali sostanze dall'uretere a vista dell'osservatore, mostrano che il fenomeno non avviene per opera di vasi che direttamente corrano dallo stomaco alla vescica, o da trasudamento del tubo intestinale alla vescica medesima, come fu da taluni immaginato.—In quanto alla genesi di questa mostruosità, conchiudeva il *Parmeggiani*, che la viziatura del cordone ombellicale, ammessa dal *Bignardi*, e sostenuta dall' *Alessandrini*, dovea ritenersi per più ragionevole ed ammissibile di quella del *Chaussier*, che ricorse alla supposizione d'una rottura della vescica per troppa dilatazione della medesima.—

Il dott. *Tosi*, di Modena, altro de' membri componenti la Commissione modenese incaricata dal Congresso di Genova a verificare se nello Stato estense esista o no il supposto antagonismo fra le febbri periodiche e la scrofola, leggeva il suo rapporto in proposito, dal quale si potè rilevare:

1.° Che in Modena vi ha dominio promiscuo tanto della scrofola quanto delle febbri intermittenti.

2.° Nella pianura bassa modenese, verso il mantovano e ferrarese sono più abbondanti le febbri intermittenti e perniciose che non la scrofola, e specialmente la rachitide.

3.° Ne' luoghi montuosi verso l'Apennino prevale la scrofola e il gozzo, e non vi ha scarsezza di febbri periodiche.

4.° Sulla costa marittima di Massa e Carrara vi ha promiscuo dominio e di scrofole e di intermittenti.

Conchiudeva, affermando, che nelle pianure estensi, feracissime di febbri periodiche, la scrofola attacca i visceri ipocondriaci di preferenza; e procedendo verso il colle, il monte, attacca prevalentemente quelli nel petto; per cui il supposto antagonismo non esiste.

Fatta questa comunicazione sorgeva il dott. *Namias* dicendo, che incaricato dal Congresso di Genova unitamente al suo collega dott. *Secondi* di riferire le proprie osservazioni sullo stesso argomento onde avea parlato allora il dott. *Tosi*, poteva affermare essere le intermittenti poco numerose in Venezia, e non mancare neppure la tisi polmonare. Lo stesso osservarsi ne'contorni di Venezia, come a Burano, Malamocco, Murano, Mestre, ecc., dove anzi sono molto frequenti e letali anche le intermittenti semplici e perniciose. Di che è fatto discorso nella « Guida » recentissima di Venezia stessa, donata agli scienziati dal Municipio, nell'articolo *Clima e salute pubblica;* avvertendo che le cifre ivi notate rappresentano i tisici stati accolti soltanto in questo civico spedale, non quelli tutti esistenti nelle cennate località. Diceva per ultimo che eguali osservazioni avea fatte il dott. *Secondi* in varie provincie venete e lombarde, dalle quali risulta insussistente il supposto antagonismo morboso, che già molti anni prima avea il *Borda* smentito in quanto all'agro pavese.

In questo proposito pigliando parola il Presidente osservava essere sommamente necessaria in questo genere di quistioni la scrupolosa esattezza, e la

esclusione di qualsiasi eccezione. Chè se si trattasse di un paese, ove si riscontrasse anche una sola volta la coesistenza di queste due malattie, la tesi dell'antagonismo verrebbe distrutta, giacchè per dimostrarla converrebbe provare coi fatti che l'una malattia esclude assolutamente l'altra. — Qui entrando a parlare il cav. prof. *Speranza*, mostrava come non dalle sole cifre numeriche si dovesse trarre argomento per risolvere tale problema; ma ponderare attentamente la influenza tellurica delle varie località, nelle quali si vede dominare o l'una o l'altra malattia. Chè del resto nell'agro Pavese ha visto regnare la tisi insieme alle febbri intermittenti; e a Parma non vide mai febbri intermittenti, o rarissime, sebbene vi domini la tisi. Diceva poi, che ove fosse certa la esistenza di una regione nella quale non vi avesse alcun dominio la tisi, sarebbe questo un luogo preziosissimo, perchè vi si potrebbero mandare a guarire i tisici, che generalmente vediamo perire in grande proporzione. Conchiudeva affermando, essere necessario per ben risolvere il problema mandato dal Congresso di Genova, di considerare le diverse cause cosmiche e telluriche localmente influenti a produrre o l'una o l'altra delle due cennate malattie. — Alla osservazione del prof. *Speranza*, rispondeva il dott. *Tosi*, che non si dovea già dall'adunanza discutere intorno alle cause produttrici di un tale antagonismo, le quali furono già promosse dal *Salvagnoli*, e discusse ampiamente nel Congresso di Genova; ma che bastava che le varie Commis-

sioni stabilite in diverse parti d'Italia recassero una risposta al fatto della esistenza o non esistenza di un tale antagonismo. — Qui sorgeva il dott. *Novellis*, di Alessandria, assicurando che per quanto dettavano le sue osservazioni e per le informazioni ottenute da varii de' suoi colleghi della provincia, non essendosi curato delle cause ma soltanto del fatto, esiste la tisi in iscarso numero, specialmente in Alessandria ove le febbri intermittenti vi sono dominanti. — Il dott. *Taussig*, appoggiando la opinione del *Namias*, assicurava che la tisi non è infrequente nelle stesse maremme toscane ove dominano le intermittenti; e qui cennava alcune Scritture del dott. *Baldassare Bufalini*, il quale ha messo in luce codesto fatto. — Il Pres. faceva sentire la necessità di precisar bene i termini della quistione e il senso della parola *antagonismo*, che gli sembrava fin qui non ancora bene definito. Poichè, o s'intende che la febbre intermittente abbia in sè stessa la virtù di escluder la tisi, alla maniera del vaccino in rispetto al vajuolo arabo, nel qual caso si tratterebbe di vero antagonismo fra le due malattie, o s'intende di ricercare se sia vera e comune la osservazione che ove dominano le febbri intermittenti ivi per circostanze locali non si osservi o sia meno frequente la tisi, ciò che non prova un antagonismo di natura fra le due malattie. — Il prof. *Picasso*, di Genova, faceva eco alla proposizione del Presidente, e adducendo il fatto delle tisi cotanto comuni in Genova, dove rarissime sono le intermittenti, mostrava non esistere un tale anta-

gonismo che diceva essere in pratica una parola vuota di senso. — Il consigl. *Pezzoni* confermava le idee in proposito espresse dal Presidente; e così pure, non guari dopo, il prof. *Montagna*, affermando che in Verona sua patria dominano in pari tempo e le febbri intermittenti e la tisi.—Ma il dott. *C.-A. Calderini*, per riporre la questione nella via sulla quale la aveva posta il *Salvagnoli* colle sue Memorie, soggiugneva che questi non avea sostenuto l'antagonismo tra le febbri intermittenti e la tisichezza polmonare, ma sì bene la rarità relativa di questa nei paesi dominati dalla mal'aria; che egli non avea inteso coi suoi studi di provare l'antagonismo tra la tisichezza e le febbri intermittenti, come espressione di un rapporto causale tra la presenza delle une e la esclusione dell' altra, ma solo di accennare al fatto che dove dominano le une, ossia nei paesi di mal' aria, l'altra vi è rara ; che il vocabolo antagonismo adoperato da *Boudin* e da altri non venne usato dal *Salvagnoli*, essendo parola che esprime tale idea che trova ognora opposizione nel fatto, come erasi giustamente osservato non ha guari, dal Pres. stesso; e che anche la Memoria manoscritta dal *Salvagnoli* trasmessa alla Sezione medica del presente Congresso, non accenna neppur essa all' antagonismo, ma solo alla rarità relativa. Terminava quindi col consigliare doversi cessare simile discussione appoggiata sulla parola antagonismo, che il *Salvagnoli* non ha adoperata, e che nè lui nè nessuno degli italiani adoperrebbe per esprimere propriamente quello che insegna-

no i fatti, cioè: dominar meno la tisichezza polmonare là dove la mal'aria esercita la sua influenza, e dominare al contrario dippiù dove non vi ha l'influenza di mal'aria; prescindendo poi dal rapporto causale che possa esservi fra l'una e l'altra. — E così terminava la discussione su questo argomento. —

Apertasi quindi la discussione intorno alla Memoria letta il dì innanzi dal prof. *Giacomini*, il Vice-pres. dott. *Fario* assumeva la direzione dell'adunanza. — Primo era a dire il dott. *Achille Desiderio*, il quale rammentava come gli sperimenti del *Sandri* citati dal *Giacomini* fossero stati ventilati e discussi nella « Gazzetta Medica » di Milano, e come ei non si acquetasse a que'risultamenti. — Ma a tale proposito il Vice-Pres. dott. *Fario* soggiugneva come questo fatto non potesse formare subbietto di discussione; che qualora avesse voluto parlare intorno alla Memoria del prof. *Giacomini*, egli si vedeva obbligato di dare la parola al dott. *Namias*, che primo l'avea chiesta sino dal giorno antecedente. — Il *Namias* quindi ripetendo le precipue osservazioni già state fatte dai dott. *Quaglino* e *Mansolini*, di Milano, e le principali obbiezioni fatte a que'sperimenti dal *Giacomini*, e specialmente quelle relative alla differenza essenziale da quest'ultimo stabilita tra il coloramento arterioso ed il venoso, e il fatto per lui non abbastanza chiaro del non lasciar traccia nel cadavere certuni veleni eroici injettati nelle vene, o comunque introdotti, che pure, secondo il *Giacomini*, avrebbero dovuto lasciarne, faceva notare a questo ultimo le seguenti cose:

1.ª Che in quanto alla niuna traccia lasciata nel cadavere dalle dosi mortali dei veleni injettati non era a fare punto le meraviglie, in quanto che altri agenti di azione certamente conosciuta, esilarante, stimolante, infiammatrice, quali sarebbero la gioia, e la elettricità, possono di un colpo spegnere la vita, senza lasciar nel cadavere traccia veruna di loro mortifera operazione.

2.ª Che rispetto alla distinzione creduta dal *Giacomini* essenziale fra il coloramento arterioso ed il venoso, in quanto che carattere quello di flogosi, e questo di ipostenia, non stava a fronte delle osservazioni di altri e specialmente del *Rasori*, che avea anatomicamente dimostrato, che la sede della flogosi è nel viluppo capillare venoso, vuoti di sangue rimanendo nel cadavere i capillari arteriosi. Le osservazioni poi dello *Spallanzani* dimostrano, diceva, che il colore delle parti può essere diverso, comecchè il fluido sanguigno che le percorre sia identico; il che procede dalla maggiore o minore sottigliezza o pienezza de' vasi. Perocchè il sangue cacciato da un vaso di pareti più spesse ad un' altro di pareti più tenui, o diminuito nella sua quantità presentava allo *Spallanzani* diversi colori; per cui non reggeva, secondo lui, la differenza stabilita dal *Giacomini* tra l' una specie e l' altra di arrossamento, per dedurne le conseguenze che ei ne avea dedotte.

3.ª Che egli pure avvisava non esservi confronto fra le esperienze dei due medici milanesi e quelle del Pres., in quanto che quelli avevano sperimentato injettando nelle vene, e quest' ultimo introducendo i veleni per lo stomaco. E però esortavali a ripetere, e a moltiplicare pel venturo decimo Congresso le loro esperienze, preconizzando che da questi nuovi tentativi possa derivarne grande vantaggio alla scienza.

Alle obbiezioni surriferite rispondeva il Pres. col rettificare innanzi tutto l' asserito dal *Namias*, che

cioè avesse egli detto, pretendersi gli eguali effetti sul sistema tanto delle alte quanto dalle piccole dosi di veleni injettati nelle vene; chè anzi aveva già ammesso, esservi una notevole differenza non tanto in questi quanto nell'amministrazione di altre sostanze introdotte a varia dose, rispetto agli effetti addotti dalle medesime dietro i varii gradi di attività.

Impugnando poscia le accampate obbjezioni del suo oppositore mostrava, come la distinzione del coloramento sanguigno in arterioso e venoso, o piuttosto in attivo e e passivo, fosse voluta dai fatti di anatomia patologica i più ovvii. Chè, diceva, il colore arterioso essere uniforme, più o meno intenso, sfumato; ciò che non è del venoso, che ti appare a macchie scure, livide, quasi ecchimosi o suggellazioni separate da spazii di tessuto pallido, o scolorato. Aggiungeva che sapendo come i giudizii dei sensi possano essere fallaci, aveva dedotto la distinzione delle due qualità di rossore piuttosto dalla esperienza che fa vedere quelle sostanze che producono l'uno esser capaci di distruggere l'altro rossore, e viceversa. In quanto poi alla tenuità dei capillari sanguiferi, addotta come causa delle varie tinte che si veggono assumere i tessuti viventi, notava il *Giacomini*, che questa causa poteva, sì bene, rendere il colore più o meno vivo e spiccante, ma però non mutarlo, da rosso cioè convertirlo in cinereo, o livido, o nero, quasi di cancrena. — In quanto poi all'altra obbjezione relativa al non lasciar traccia certune sostanze eroiche introdotte nel sistema, notava il *Giacomini* ciò esser vero se si cerchino alterazioni provenienti da veri e durevoli processi morbosi. Ma qui trattarsi di traccie facili e pronte a sorgere come quelle delle injezioni sanguigne e degli arresti. Chi negherà, diceva il *Giacomini*, che un avvelenato che perisca anche in brevi minuti, non appalesi anche all'esterno col pallore, colla

cianosi, ecc., il grande mutamento avvenuto nel suo fisico, e chi negherà che simili segni non possono riscontrarsi anco nelle parti interne? Può ancora in alcuni casi, e quandò la dose del veleno deprimente fu tale, come per l'arsenico e il sublimato, da non uccidere l'animale, e per la organica reazione potè essere superata, avvenire che risorgendo la vita poco a poco si crei la infiammazione gastro-enterica, e si presenti una tutt'altra scena morbosa; ma allora altri elementi diversi, come già avea fatto notare, entrano in campo, e la sopraggiunta flogosi è l'effetto secondario di altre cause, che sono indipendenti dalla diretta operazione del veleno inghiottito, o injettato.

Ma il dottor *Namias* insistendo sui già prodotti esempi della letizia smodata e repentina, e della corrente elettrica, che possono uccidere sul colpo senza lasciar traccie visibili nel cadavere della loro azione certamente stimolante, ripeteva sviluppando ancor più la già accampata sua obbjezione. E in quanto alla differenza voluta dal *Giacomini* fra arrossamento arterioso e venoso, attivo o infiammatorio l'uno, passivo l'altro, diceva che nell'opera di *Rasori* sono esposti i diligenti studi da lui intrapresi, tanto ad occhio nudo quanto ad occhio armato di lente, per dimostrare che la infiammazione occupa esclusivamente i capillari venosi, e che tutto in questi ultimi ripara colla morte, vuoto rimanendo tutto l'albero arterioso. Le osservazioni poi dello *Spallanzani* relativamente ai coloramenti diversi prodotti dallo stesso fluido erano appoggiate sopra fatti a tutti conosciuti, e non sopra ragionamenti a priori. E qui citava anche il fatto del colore diverso che presenta la bolla rispettivamente alla canula d'un termometro ad alcool colorato.

Se non che il *Giacomini* mostrava, che non solamente di grado, ma di modo, di qualità, di natura era una tale differenza; giacchè la graduazione non si vedeva che

nel rossore arterioso, il quale dal roseo carneo poteva estendersi fino al vermiglio più intenso; mentre che il colore dato dalle stasi venose poteva essere ceruleo, plumbeo, cianotico, nerastro. Che se anche il *Rasori* ammise, come il *Cruveilhier*, la sede della flogosi ne' capillari venosi, credere egli però con molti altri patologi, che anche gli arteriosi non ne siano esclusi, giacchè il vuotamento fu da esso riscontrato nei tronchi arteriosi e non nei capillari. Nella vera infiammazione, diceva il *Giacomini*, sono pieni e distesi di sangue così i capillari venosi che gli arteriosi. Per dire che siano injettati i soli capillari venosi, sarebbe uopo poter distinguer questi dai venosi; ma nè *Rasori*, nè alcun anatomico è stato fin qui capace di distinguere ove finisca il capillare venoso e cominci l'arterioso. Rispetto poi alla 3.ª obbjezione fattagli dal *Namias*, che non regga il confronto tra le sue e le esperienze dei due medici milanesi, pareva a lui che potesse stare benissimo un tale confronto; dappoichè se si riguardi all'azione generale, tanto injettata la sostanza per le vene quanto introdotta per lo stomaco ed assorbita doveva portarsi nel circolo per far impressione sui nervi di tutta la macchina; se si riguardi poi all'azione locale sullo stomaco questa doveva appalesarsi assai più sicuramente nelle esperienze del *Giacomini* nelle quali la sostanza era posta ad immediato contatto col ventricolo, che in quelle dei Milanesi nelle quali per giungere al ventricolo doveva attraversar tutto l'albero venoso pei polmoni, poi l'albero arterioso facendo così il giro più lungo di tutta la macchina. Del resto approvava il *Giacomini* il suggerimento dato dal *Namias* ai dott. Milanesi di ripetere le loro esperienze, ed aggiungeva che avrebbe amato fosse proposta la ripetizione anche delle proprie. Nel che raccomandava verificassero precipuamente il fatto, da lui già tante volte verificato e pubblicato, che un animale condotto vicino a morte coll'arsenico, col sublimato corrosi-

vo, ecc., può essere salvato con corrispondente dose di acquavite, che uno vicino a morte per l'olio essenziale di cannella può esser salvato con dose mortale di olio essenziale di menta, che trattati tre animali l'uno col solfato di chinina a dose mortale, l'altro coll'alcool a dose pure mortale, il terzo colla stessa dose dell'uno e dell'altro congiunti, muojono i due primi e si salvi il terzo. La verificazione di tali esperienze diceva, il *Giacomini*, è quella che sola potrà dare alla medicina ed ai suoi principii il carattere di scienza sperimentale.

Ma il dott. *Quaglino* faceva notare al *Giacomini* com'essi si fossero limitati colle loro indagini sperimentali a determinare la azione elettiva de'rimedi e dei veleni, e non l'azione dinamica stimolante o controstimolante, ammessa da pochi.—E il dott. *Mausolini* poi volendo rispondere in brevi parole alle obbiezioni del *Giacomini*, ripeteva che la differenza de' risultati delle esperienze istituite da questi e da loro fosse dovuta al diverso modo seguìto, cioè allo avere il Pres. preferita la via diretta dello stomaco, ed essi quella delle vene. Nel primo caso poteva benissimo aver luogo l'azione chimica, irritante sulla mucosa gastrica; nel secondo non poteva aver luogo. Che se si voleva pure supporla anche in questo caso, chiedeva perchè questa non si esercitasse prima ed immediatamente sulle pareti venose. Ripeteva che la alterazione patologica del tubo digerente era identica affatto tanto sotto la injezione del pus, dell'infuso ed olio di segale cornuta, quanto sotto quella dell'arsenico, del sublimato e dell' iodio. Or dunque ammessa la gastro-enterite senza alterazione delle

vene nel caso dell' injettamento del pus, diceva doversi pure ammettere in quello della injezione de'nominati veleni. Che poi fosse una vera gastro-enterite la osservata per essi, ne fanno fede, secondo loro, i sintomi di vomito, diarrea, freddo delle estremità, e guaiti dell'animale, avversione ai cibi, polsi addominali osservati nel vivo: e nel cadavere, la injezione finissima dei villi che portava un rossore vivo alla tonaca peritoneale, e la nessuna partecipazione della membrana peritoneale. Conveniva col *Giacomini*, che il vomito e le dejezioni alvine non sieno in sè stessi sintomi proprii a caratterizzare la gastro-enterite, potendo benissimo essere un effetto della turbata innervazione. Conchiudeva promettendo, che essi si sarebbero fatti un dovere di ripetere i già fatti, non che gli esperimenti del *Giacomini*, pronti essi a ricredersi dal loro giudizio, quando i fatti mostrassero il loro errore.

Il Pres. a queste ragioni ripetute del *Manzolini* e del *Quaglino* osservava, come non gli sembrasse bene chiarita la gastro-enterite da essi giudicata nel vivo animale, e poi confermata nel morto. Chè in quanto ai sintomi enumerati erano piuttosto espressione di forte ipostenia, che non di stato flogistico, iperstenico, giacchè mancava, o essi non fecero parola, il termometro della febbre continua, che nelle infiammazioni mortifere del tubo digerente non manca mai, con tutto il corredo sintomatico proprio della febbre stessa. In quanto poi al cadavere, non sapeva comprendere come fosse tanto infiammata la

mucosa interna del tubo digerente, e non partecipasse alla flogosi la tonaca peritoneale, giacchè è ben difficile che nel caso di gravi e mortali infiammazioni gastro-enteriche si limiti la flogosi alla villosa interna, e non partecipino più o meno le altre tonache intestinali.

A questo punto la discussione avrebbe proceduto più innanzi, ma il Vicepres. dott. *Fario*, vista trascorsa l'ora, la differiva all' indimani. — E la seduta fu sciolta.

Adunanza del giorno 24 settembre. — Letto ed approvato il processo verbale dell' antecedente tornata, si dava comunicazione delle opere e libri mandati in dono alla Sezione; come pure di una Memoria manoscritta sulla « Etiologia delle malattie endemiche nei luoghi paludosi » del dott. *Giuseppe Fineschi*, di Siena —; non che alcune module per compilare dei quadri statistici igienici per lo studio della pellagra presentati dal dott. *Riboli*, di Parma, i quali vennero destinati per la Commissione permanente in Milano, acciò ne pigli cognizione. — Finalmente veniva comunicata una lettera del dott. *Giovanni Grabner*, medico primario dell' ospedale di Vicenza, colla quale partecipava al Presidente, in conferma delle cose da lui esposte nella sua Memoria, due fatti di avvelenamento da giusquiamo e belladonna guariti con metodo stimolante. — Il dottor *Dubini* leggeva il Rapporto della Commissione incaricata a giudicare la Memoria di concorso al pre-

mio proposto dal prof. ***Manfrè***, di Napoli, sui vizii organici precordiali. Da questo Rapporto, il quale verrà stampato per intero negli Atti del Congresso, risulta avere la Commissione giudicata meritevole del premio l'unica Scrittura presentata al concorso. Udito tale giudizio, e sanzionato dal voto dell'adunanza, il Pres. apriva la scheda che portava l'epigrafe: « Unica tantum nascendi constituta via, innumeræ ad moriendum panduntur hominibus ». (*Mattani* « De aneurism. præcordiorum morbis ») corrispondente a quella, che era posta in capo alla Memoria; e se ne scoperse autore il professore *Giacinto Sachero*, di Torino. Non essendo questi presente all'adunanza, il Pres. esprimeva le sue congratulazioni e compiacenza per sì onorevole distinzione ai compatriotti del *Sachero*; aggiungendo poi che del pronunciato giudizio verrebbe riferito alla Presidenza generale del Congresso, acciò questa possa prendere tutte le necessarie disposizioni, e il premiato aver mezzo di conseguire il premio statogli aggiudicato.

Incominciate le letture, primo era il dott. *Carlo Novellis*, di Alessandria, a comunicare alcune sue « Osservazioni sulle cause della flebite », di questa malattia multiforme da lui detta, non rade volte letale, e tuttavia avvolta nell'oscurità rispetto alle vere ed essenziali sue cause; malattia da lui veduta, pure quest'anno, nell'ospedale militare di quella città.

Egli la osservò sopraggiugnere per lo più alla flebotomia brachiale; motivo per cui gl'infermi ripugnavano grandemente al salasso. Nelle varie ricerche da lui in propo-

sito istituite, onde svelarne il più possibilmente le vere cause, se anche non fu da tanto di conoscerle, potè per altro trovare rimarchevoli le seguenti circostanze.

1.ª Svilupparsi più frequente la flebite in que' malati, che furono collocati in camere oscure, umide, essendochè la umidità è una delle più favorevoli cause sviluppatrici di questa malattia.

2.ª L' influenza vajuolosa sembra chiamare con seco la comparsa della flebite, non ne' vajuolosi, ma negli altri malati affetti da malattie infiammatorie; essendochè nell'ospedal militare di Alessandria scoppiato nello scorso gennajo il vajuolo, comparve poco dopo in altre sale la flebite; e quando quello cessò, questa pure ebbe suo termine.

3.ª Finalmente la flebite sembra escludere la presenza del tifo, giacchè in quell'ospedale tutte volte che domina quella, questo non si presenta. Per cui sembrerebbe, diceva, provata una certa guisa di antagonismo tra l'una e l'altra malattia. —

Veniva dopo il cav. consigliere *Pezzoni* comunicando all'adunanza alcuni « Brevi cenni sulla peste e sulle contumacie ».

Diceva della sinistra impressione fatta sul pubblico, e del danno nelle attuali circostanze recato dal voluminoso rapporto della R. Accademia di medicina di Parigi intorno alla peste, avendo gittati nella mente del pubblico gravi dubbj sulla contagiosità della peste; dubbj già fino dal 1817 sparsi dall'opera del *Maclean*, il quale tentò di richiamare in vita la dottrina dell'endemicità. Se anche i non contagionisti da quell'epoca in poi non ottennero di distruggere la dottrina del contagio, valsero però a mettere in grave titubanza i Governi, che chiedevano di essere illuminati dalla medica scienza su questo gravissimo argomento. Ma le controversie, e

i dubbi intorno alla contagiosità della peste, a vece di cessare, raddoppiarono dopo che l'oracolo dell'Accademia parigina parlò. Parve a molti, che quella sentenza fosse inappellabile; ma non per questo il pubblico si acquetò a que' responsi, i quali vennero anzi da molti impugnati; non per questo porsero un' arma potentissima ai non contagionisti per diffondere nel popolo la diffidenza, e il dubbio che la peste sia, o no, contagiosa. Perfino in Turchia alcuni si trovarono propensi alle idee espresse nel Rapporto ufficiale dell'Accademia parigina; ma il Consiglio di sanità dell' impero ottomano potè facilmente dissipare, in quanto alla Turchia, gli insorti dubbj. Diceva poi il *Pezzoni*, che è gravissimo errore il credere, che la peste fosse endemica in Turchia. Ove questa falsa credenza prevalesse farebbe crollare tutto l' edificio e regime sanitario ottomano, pel quale già da alcuni anni viene quell' impero preservato dal flagello pestilenziale. Chè dal momento in cui fosse provato, che la peste si genera in Turchia, le quarantene ottomane, oggi ritenute la salvaguardia dell' Europa, dovrebbero tosto cessare. Affermava di avere già combattuta questa fallace teoria, collo attribuire la peste ad un contagio *sui generis*. Nel quale proposito diceva di avere ormai ultimato un lavoro, che spera di compiere nel prossimo inverno. Intanto comunicava il titolo e l' indice di una Memoria compilata sì da lui, che dal suo collega dottor *Marchand*, e che si trova attualmente sotto i torchj a Costantinopoli. —

A questa lettura altra ne succedeva del dott. *Ferdinando Tonini*, di Como, il quale esponeva le « Prime idee di un progetto tendente a migliorare la condizione fisica e morale degli esposti ».

Dopo avere narrato della antica utilissima, e filantropica istituzione degli ospizii dei trovatelli, dove non so-

lamente si accolgono gli abbandonati, ma anche gli illegittimi, e i frutti o dell'adulterio, o dell'incesto: dopo aver mostrato quanto oggi cooperi a prevenire la povertà ereditaria di questi ospizii l'altra non meno caritatevole istituzione degli Asili infantili, entrava nel dettaglio minuto e circostanziato di questo *progetto*, che confortava poi coi soccorso di alcune tavole statistiche compilate dietro il movimento annuo, e complessivo degli esposti raccolti nel Brefotrofio di Como nel periodo di 15 anni, che è a dire dal 1825 al 1839. Da quelle tavole statistiche, e dagli schiarimenti esposti dall'A. intorno ad esse risulterebbe dimostrato il maggiore sviluppo fisico e morale degli esposti allevati fuori dell'ospizio in confronto di quelli che si allevano nell'interno del medesimo; per cui debbono i direttori di questi stabilimenti, presa di mira questa base, intendere principalmente ad ottenere questo maggiore sviluppo fisico e morale de' trovatelli col minore dispendio possibile. Se non che a raggiugnere questo fine avvisa l'Autore, che possa contribuirvi mirabilmente la istituzione de' premii da conferirsi a quegli educatori, che meglio si applicano degli altri alla custodia ed allevamento degli esposti a loro consegnati. Tali premii dovrebbero essere dati con riguardo avuto al *sesso*, essendosi veduto che maggiore è il numero di esposti di sesso femminile, che non del maschile; all'*età* nella quale viene riconsegnato il trovatello all'ospizio; e al *tempo* che fu tenuto dal custode educatore. — Su queste basi proponeva, che oltre il correspettivo salario mensile fosse dato un premio di trecento lire a quegli, che per sette anni continui avesse allevata, cresciuta, educata presso di sè una figlia esposta a lui consegnata dall'ospizio pochi dì dopo la nascita; e di lire 200, all'altro che per lo stesso periodo di tempo avesse del pari allevato e custodito un esposto maschio ricevuto dall'ospizio poco dopo la nascita. Questi sarebbero i premii

maggiori, non essendo però tolto di poterli aumentare, quando per un tempo doppio dell'ora fissato tenessero i custodi ed allevassero gli esposti ad essi affidati. A questo modo verrebbe promossa la consegna de' trovatelli fuori del pio luogo, scemata la loro mortalità, meglio assodata la loro educazione fisica, fatta minore la loro restituzione allo stabilimento, il quale per sovrappiù verrebbe anche ad avere un minore annuo dispendio, come l'Autore veniva co' suoi calcoli numerici dimostrando. —

Quindi si apriva il campo alle discussioni sull'argomento della *peste*, intorno alla quale aveano già letto il dott. *Pruner*, di Monaco, e il consigliere cav. *Pezzoni*, di Costantinopoli.

E primo era il dott. *Mongeri*, di Milano, il quale notava come fosse inutile e un vero sprecatempo lo andare vagando in astratte spiegazioni se esistesse o no il contagio pestilenziale, e a qual grado e in qual modo, dappoichè la esperienza di più secoli da una parte, che mostra la grande utilità delle pratiche quarantenarie, e una serie numerosa di fatti che additano dall'altra la estinzione completa del morbo pestilenziale hanno già luminosamente risolta la quistione. Del resto in quanto all'origine della peste, voluta dal *Pruner* malattia ereditaria de' paesi orientali, perchè non camminando sull'istessa linea dell'incivilimento d'Europa non adottarono tutte quelle misure igieniche, che questa saviamente adottò, invocava l'assoluto linguaggio della esperienza, e dei fatti, e delle più conscienziose osservazioni per distruggere una così falsa idea. L'Oriente incolpato di essere la sede infame d'un sì pestifero morbo, senza punto avere mutato il regime suo igienico, quest'Oriente, dacchè ha introdotto l'istituzione delle quarantene, ha visto prima ristringersi a piccoli punti, poscia estinguersi affatto la peste;

estinzione che sta in rapporto coll'epoca di priorità dell' adottata istituzione. Che se anche durante quest' ultima venne la peste stessa qua e colà in alcuni paesi importata per vie diverse, vi fu però poco a poco vinta e debellata. E a comprova del suo dire adduceva le sue osservazioni fatte nell'isola di Creta, la cui direzione sanitaria venne a lui da alcuni anni affidata. Pel concorso efficace del governatore di quell' isola Mustafà Pachà dipendente dal vicerè d'Egitto, vennero pure in quell' isola stabilite le quarantene sino dal 1832. Dopo due o tre anni, visto che la peste non era comparsa, si gridò contro la inutile vessazione; e il vicerè d' Egitto volle fossero abolite le quarantene. Ma Mustafà Pachà seppe resistere costantemente, e la sua fermezza salvò quell' isola; dappoichè la peste che da 16 anni in qua, nove dei quali passati sotto la amministrazione egiziana diretta dal dottor *Caporal*, e gli altri sette sotto l'attuale amministrazione generale dell' impero, vale a dire da che vi esistono le quarantene comparve ben dieci volte nei lazzaretti di Creta, per ben dieci volte vi fu soffocata. Chè anzi nel 1835, quando la flotta egiziana riparava in que' porti carica di pestiferati, la più parte dei quali morirono, si vide non comunicata all' isola la peste, perchè la flotta rimase in quarantena. Quello che poi fu mirabile si è, che Creta, senza avere mutato per nulla in tutto il resto il suo regime igienico, era esente dalla peste, mentre la Romelia e l' Anatolia ne erano orrendamente flagellate. Furono questi ed altri molti fatti, che indussero nel 1838, il defunto sultano Mahmoud ad istituire nel suo impero il servizio quarantenale, oggi migliorato, e perfezionato dall' attuale Sultano. Da quell' epoca la peste comparve sì bene nei lazzaretti ottomani, ma non più nell'Anatolia, e nella Romelia; e nella provincia di Erzerum si arrivò ad estirparla nel 1845. — Diceva poi che il dottor *Pruner* si era ingannato sul fatto del vapor

francese, che avrebbe, or son due anni, recata la peste da Smirne; chè non era già il *Leonidas* ma il *Lucsor*, non proveniente da Smirne ma da Alessandria, e approdava a Marsiglia con un ufficiale a bordo sospetto pestiferato; per cui il Consiglio sanitario di Costantinopoli si vide costretto di aumentare i giorni di quarantena per le provenienze dall'Egitto. Rispetto poi alli altri fatti speciali di Marsiglia, Malta, Noja, Porof, dove ad onta delle quarantene sarebbe scoppiata la peste, la conseguenza della importazione sembra troppo naturale, perchè in quelle rade vi esistevano allora bastimenti pestiferati. E però que' fatti vestono il carattere di eccezionali rispetto alle quarantene, e confermano il contagio. Se il dottor *Pruner*, diceva, invoca la storia per ispiegare come sia cessata la peste in Europa, la storia stessa ci apprende, che il flagello pestilenziale è andato progressivamente crescendo ne' paesi i meno tutelati dall'autorità. Affermava poi, e produceva dei fatti, per mostrare la trasmissibilità della peste non solo da corpo malato a corpo sano, ma anche per mezzo di oggetti pestiferati. Conchiudeva per ultimo sulla necessità di mantenere la istituzione delle quarantene, necessità, sulla quale oggi lo scetticismo scientifico congiunto all'avidità mercantile ha sparsi dei dubbi con grande pericolo dell'umanità. Ma l'Italia, che fu la prima ad ammettere una così utile istituzione, e che ora racchiude in queste aule il miglior senno de' suoi figli, non vorrà rinunciare alle sue tradizioni; rifuggirà, giova sperarlo, da tutto quanto è vanità di scienza, o frutto di astratte speculazioni, per affidarsi esclusivamente ai fatti, che soli debbono condurla a pronunciare un severo giudizio, che può essere o di vita, o di morte per la umanità.

Alla lettura del *Mongeri* opponeva il dott. *Pruner*, di Monaco: di non avere negato il contagio della

peste, ma che questa, senza esser tale in origine, lo può diventare, a modo del *tifo;* che egli aveva prodotti dei fatti dedotti da 16 anni di continua osservazione fatta nei paesi del Levante; che la peste non nell' Oriente solo, ma nasce anche in altri paesi, essendosene veduti dei casi in luoghi dove non poteva essere stata importata, come nelle Indie. Diceva che la sua teoria stava di mezzo fra quella della R. Accademia di medicina di Parigi e l'altra dei contagionisti; che alcuni fatti adotti dal *Mongeri* non erano esatti, giacchè non è vero, che il *Leonidas* partisse due anni sono, ma del 1830; che se il *Mongeri* vuole alludere al bastimento il *Lucsor*, che partito da Alessandria avrebbe importata la peste a Marsiglia, questa pretesa importazione venne intieramente smentita. — Aggiugneva, non esser vero che la peste cessasse o non comparisse più dopo la istituzione delle quarantene, giacchè in più luoghi d' Europa risorse più o meno dopo quell' epoca: non negava però la utilità di questa istituzione; solamente diceva, che nei paesi dove esiste la peste esse riescono o inutili o dannose. Intorno poi ai fatti adotti dal *Mongeri* relativi alle isole di Candia e di Creta, dichiarava di non averli mai conosciuti; e gli chiedeva se fosse lecito lo stabilire dalla non comparsa della peste per alcuni anni, una legge assoluta della sua cessazione. — Alle parole del *Pruner* rispondeva il consigliere cav. *Pessoni:* non potersi negare una apparenza speciosa e imponente negli argomenti prodotti dal *Pruner*; e giacchè questi veniva fuori coi

fatti diceva di averne egli pure moltissimi e splendidissimi. Diceva che dopo lo stabilimento delle quarantene fatto in Turchia, che è a dire dopo il 1845, non si mostrò più peste in tutto l'Oriente, nè manco in Egitto.—Al che il *Pruner* rispondeva essere troppo breve il periodo di 4 anni, poichè nè quattro, nè dieci, nè più anche di assenza della peste in tutto il mondo potrebbero persuaderlo della costei cessazione. Si estendeva poi in alcune critiche riflessioni intorno alla Memoria del *Pezzoni*,—che Questi cercò di distruggere, soggiugnendo, che tutto quanto poteva dire contro il contagio si trovava già amplamente descritto nell' opera di *Clot-Bey*. Alla ragione poi del *Pruner*, che i Governi ammaestrati dall' esperienza avrebbero essi stessi modificate le leggi sulle quarantene, per cui parrebbe non fossero più tanto persuasi della contagiosità della peste, rispondeva il *Pezzoni*: ciò provenire dalla sicurezza in cui sono, chè già da quattro anni la peste ha cessato di comparire in Oriente; che anzi i Governi sono dappertutto contagionisti, non escluso il francese, tuttochè l' Accademia parigina sostenesse il non contagionismo. — E il Presidente poi aggiugneva che i Governi si regolano sulle norme tracciate loro dai medici, e che noi dobbiamo stare nei puri limiti della scienza, lasciando a ciascuno la parte sua. — Ma il *Pruner* ripeteva al *Pezzoni* che egli pure ammetteva un contagio, ben diverso in ciò da *Clot-Bey* che non ne ammette nessuno. — Allora il dott. *Prina*, di Milano, notava che venendo dall'Oriente in Euro-

pa il contagio pestilenziale, ed essendo provato che le quarantene lo hanno fin qui tenuto lontano, la prova della loro necessità e utilità era di per sè stessa pienamente dimostrata.

Qui il cav. *Speranza* pigliava parola per dire che la quistione era complessa, in quanto che occupava la scienza, il commercio, la umanità. Dichiarava la peste indubitabilmente contagiosa; siala poi per miasma o per contagio, la cosa è la medesima; muta il nome, ma non muta il fatto, e la quistione rimane sempre la stessa. Diceva che i commissari stessi dell'Accademia di Parigi non furono tutti dello stesso avviso; che lo stesso *Pariset* prima di morire fu costretto ad ammettere il contagio della peste; che tutte le storie delle pestilenze passate la dimostrano tale; e che in Europa venne mai sempre importata dal Levante. — A queste ragioni del prof. *Speranza* rispondeva il *Pruner* non credere quelle parole a lui dirette, giacchè egli non negava il contagio della peste; ma solo lo ammetteva in un modo diverso da quello che lo ammettono comunemente i contagionisti. —

La discussione sarebbe più oltre progredita, ma l'ora essendo tarda il Pres. la sospese, dichiarando sciolta l'adunanza.

Adunanza del giorno 25 settembre. — Assisteva alla seduta, di fianco al Pres., il cav. prof. *Taddei*, Pres. della Sezione di chimica.—Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente tornata; e data

comunicazione di una lettera del consigliere *Frari* accompagnante il dono di un suo libro, in cui si trovano registrati i fatti di peste accaduti nei lazzaretti di Venezia negli anni 1793 e 1818 (1), e di alcuni libri mandati in dono alla Sezione; sorgeva il professor *Vannoni*, di Firenze, a comunicare il lavoro fatto fin qui dal Comitato toscano, del quale egli è segretario, per realizzare il progetto di una Farmacopea generale uniforme italiana, sotto la presidenza e direzione del prof. cav. *Taddei*, giusta quanto venne su questo particolare deliberato dal Congresso di Genova nella seduta del 17 settembre 1846.

Quel Rapporto, che verrà per intiero pubblicato negli Atti di questo IX Congresso, ci apprese a chiare note, come la Presidenza generale di tutti i Comitati italiani concorrenti a conseguire un tanto scopo partecipasse a ciascuno di questi alcune basi generali, sulle quali debb'essere redatta una tale Farmacopea, mostrando:

1.° La necessità del metodo stesso ed uniforme di preparazione dei rimedi da un estremo all'altro d'Italia: 2.° La esclusione di qualsiasi teorica spiegazione, o lusso scientifico nelle singole formole di preparazione: 3.° La distribuzione, non alfabetica, ma scientifica delle materie medicinali, fatta per modo che certi caratteri specifici o della famiglia, o del gruppo sieno pure comuni alle specie, o derivati di essa. 4.° La necessità e utilità di far precedere la esposizione e distribuzione, pure metodica,

---

(1) *Frari*, Sulle presenti questioni riguardanti il contagio, Lettere. — Venezia 1817. Un Vol. di pag. 216, in 8.°

delle così dette droghe semplici alla esposizione dei rimedi composti, o preparati: 5.° La indicazione delle dosi de' rimedi in misura metrica col ragguaglio rispettivo de' pesi usati ne' singoli Stati d'Italia. Su queste basi generali venne poi compilato dalla Presidenza generale del Comitato centrale toscano il grande Programma, sul quale debbe redigersi un tale lavoro; programma, il quale dopo varie sedute e discussioni veniva da quel Comitato stesso approvato. Allora la Presidenza stessa si affrettò di comunicare a ciascuno de' diversi Comitati speciali italiani il risultato di quelle discussioni, per provocare da essi risposte, osservazioni, e riflessioni in proposito. Nè i Comitati stessi furono sordi all'invito; tutti animati da zelo e amore per questa necessaria e utilissima opera nazionale, risposero all'invito, chi approvando, e chi facendo osservazioni, e commenti all'ideato lavoro. Di che la Presidenza generale del Comitato centrale seppe far caso collo accogliere alcune, modificare altre, ed altre respingere di quelle proposizioni dettate pur sempre dalla scienza e dalla filantropia. Epperò sappiamo oggi che tutti i Comitati italiani, approvato pienamente il programma, concordano in questi punti: 1.° Che si comprendano nella Farmacopea anche que' rimedi, i quali sebbene non per anco introdotti in uso, sono per altro da ritenersi per accreditati. 2.° Che si tralasci la storia naturale delle droghe tanto organiche quanto minerali: 3.° Che si adotti un quadro sinottico di veleni e contravveleni. 4.° Che si taccia sulle indicazioni e controindicazioni, e si additino soltanto le dosi dei rimedi, in cui più ordinariamente sogliono darsi tanto internamente quanto esternamente. 5.° Che v' abbia una sinonimia italiana ed una latina di tutti i medicamenti. 6.° Che l'opera si redigga in italiano, senza pensare alla versione francese, la quale, se sia trovato utile dal Comitato di Savoja aggregato al pie-

montese, potrà essere dal Comitato stesso eseguita. 7.° Che più non si usi la espressione di *preparati galenici*, e si riempiano alcune lacune del Programma giusta le indicazioni date dai singoli Comitati speciali. — Se non che la Presidenza generale, quantunque ricevesse amplissimo mandato dal Congresso, non volle di per sè sola pronunciare il suo voto sopra alcune proposizioni, intorno alle quali invocava il giudizio della adunanza. Essa cercava imperciò: se nella Farmacopea italiana uniforme che si pensa di redigere debbano entrare: 1.° gli imponderabili, 2.° le acque naturali e medicamentose delle varie fonti italiane. — Su questo proposito il Pres. interpellava l'adunanza a pronunciarsi; e l'adunanza unamimamente decideva, che fossero esclusi tanto gli uni quanto le altre. Allora il prof. cav. *Taddei* esprimeva la sua piena adesione a questo voto, che era pure il suo, e prometteva che reduce in patria sarebbesi affrettato di inviare a ciascuno de' comitati speciali d'Italia la quota del lavoro, che giusta la estrazione a sorte fatta già ne' modi indicati dal Rapporto era ad ogni singolo Comitato toccata.

Si comunicavano poscia i seguenti temi scelti dalla Commissione per essere portati e discussi nel decimo Congresso italiano.

1. Quali sono i danni che derivano alla umana salute dalle arti sordide, come la tintoria, la fabbrica di candele di sego, la conceria delle pelli, ecc.; e quali i mezzi onde impedirne i cattivi effetti.

2. Se nelle malattie infiammatorie convenga trarre sangue a poco a poco e ripetutamente, ovvero praticare larghi e generosi salassi.

3. In quali malattie possa il medico usare utilmente delle ispirazioni eteree.

4. Quali sono le alterazioni del corpo papillare della

lingua, e quali le significazioni per la diagnosi e per la prognosi specialmente delle malattie addominali.

5. Quale influenza possa esercitare la vaccinazione nella genesi della scrofola.

6. Dimostrare la importanza di determinare il numero e la qualità del personale sanitario con regole proporzionate, da servire di norma nei grandi e nei piccoli ospedali.

Udita questa comunicazione, il dott. *Argenti* leggeva il Rapporto della Commissione incaricata di giudicare le due Memorie spedite al Congresso pel concorso al premio di lire italiane 600, stabilito già nel VII Congresso di Napoli dal commendatore *Benedetto Trompeo* a nome di illustre personaggio intorno alla lebbra, non conferito in Genova, e rimandato sotto le stesse condizioni a questo Congresso. Delle due sole Memorie presentate al concorso, l'una colla epigrafe = « Dans les maladies cutanées il faut que le médecin sache reconnaître le moment, où il peut employer une médication de préférence à une autre » = venne dalla Commissione giudicata molto lontana dallo avere risolti i proposti quesiti sulla *lebbra*, in quanto che l'Autore di essa non vide che tre soli casi di *lebbra squammosa* e *crostosa*, e niuno della *tubercolare* o *elefantiasi*, che fu, secondo lui, ed è, rarissima lungo la riviera di Genova, per cui dovette ricorrere agli Autori già conosciuti onde cavarne la descrizione; — la seconda Memoria col motto = « Conamur tenues grandia » = venne pure giudicata non meritevole del premio, comecchè ben diversa dalla prima, vi abbia abbondanza di co-

gnizioni, scelta erudizione, ma insieme scarsezza di fatti, e quasi niuna osservazione necroscopica in essa registrata.

Il Rapporto verrà stampato negli Atti, e le due Memorie furono rimandate alla Presidenza generale.

Finalmente il dott. *Riboli*, di Parma, leggeva il Rapporto della Commissione creata in Genova nello scopo di giudicare la « Nuova classificazione e nuova statistica medica delle malattie mentali fondata su principii frenologici » proposta dal dott. *Miraglia*, di Napoli. I pochi membri della Commissione stessa accorsi a questo nono Congresso, non si credettero autorizzati a pronunciare un giudizio relativo, e si limitarono a consigliare il dott. *Miraglia* a pubblicare questo suo lavoro, e a proseguire negli intrapresi suoi studii, esortandolo a sottoporsi piuttosto al giudizio del pubblico intelligente che a quello di pochi.

Intorno a questo tema osservava il prof. cav. *Speranza* com'egli avesse già fatta risposta al dott. *Miraglia*; — ma il *Riboli* dichiarava che quella sua risposta non entrava nello scopo, nè nel mandato della Commissione.

Il dott. *Levi*, di Venezia, poi proponeva un premio di 20 zecchini all'Autore della migliore Scrittura intorno alla teoria e pratica della *irritazione* considerata secondo i principii della scuola italiana; premio da aggiudicarsi dalla Presidenza della Sezione medica dell' undecimo Congresso scientifico italiano a quegli che avrà meglio soddisfatto agli articoli del

Programma che verrà per intiero pubblicato negli Atti di questo nono Congresso. —

Dopo queste letture tornavasi sul dibattuto argomento della contagiosità della peste.

Il dott. *Da-Camin*, di Trieste, faceva notare, come le osservazioni raccolte in Oriente non gli paressero le più opportune ed autorevoli per risolvere la quistione della contagiosità, essendochè nell'Egitto particolarmente le vicissitudini epidemiche sono tante, che bene spesso alterano l'andamento del morbo, adombrano i fatti ed infermano il giudizio. Diceva, che stando alle corrispondenze, che egli ha con quei paesi, parrebbe dimostrato che la peste nasce spontanea in Egitto, paese da lui avvisato inopportuno per istudiare i caratteri del contagio. —Ma il cav. consigliere *Passoni* faceva notare, non avere egli prima fatto cenno dell'Egitto perchè non gli si era ancora presentata l'opportunità. E però diceva come in una Nota apposta alla sua Memoria, che attualmente si stampa a Costantinopoli, si accennino alcune epoche, e lunghe, di 10 o 15 anni, duranti le quali il Delta fu immune di peste. Notava poi, che duranti queste epoche, e dopo ancora, le condizioni igieniche di quel paese non mutarono punto; mutazioni che secondo i non contagionisti, sarebbero indispensabili a spiegare la scomparsa o cessazione della peste. E però diceva di non credere l'Egitto la sede di questo morbo. Che secondo lui i contagi hanno sempre esistito; e la loro origine, al pari di quella dell'uomo, si confonde nella notte dei

tempi. Che se per dimostrare questo non abbiamo il soccorso della storia, questa non è una ragione sufficiente per escludere o negare una tale opinione. Cio però che di certo vi ha, rapporto all'Egitto, si è che dall'epoca in cui il vicerè Mehemet-Alì ha attivato il sistema sanitario delle quarantene, che oggi si va migliorando e perfezionando, anche quel paese va esente da due anni dalla peste.—Qui il Pres. cav. prof. *Taddei* chiedeva al consigliere *Pezzoni* che cosa intendesse per condizioni igieniche non mutate del paese, giacchè se anche poteva darsi questa immutata condizione rispetto alla topografia e al clima, non gli pareva che dovesse credersi del pari rispetto alle persone, alle abitazioni, al vitto, alla pulitezza, che potrebbero essere oggi mutate per la influenza dell'incivilimento europeo.—Rispondeva il *Pezzoni* affermando che niuna mutazione venne introdotta in Egitto anche rispetto agli usi e costumi degli abitanti. Ciò forse potrebbe credersi rispetto agli europei, ma non già rispetto agli arabi e beduini, i quali immutabili nelle loro usanze ed abitudini non hanno ancora subita la influenza della civiltà europea, la quale però non è da tanto da poter estirpare la razza dei contagi, i quali esistono da immemorabil tempo. Conchiudeva come non si dovesse punto fare le meraviglie, perchè in onta alle tante misure e provvedimenti sanitarii non si fosse estirpata la peste, giacchè potremmo dire egualmente riguardo al vajuolo, alla petecchia, al morbillo e ad altri contagi.

Il dott. *Da-Camin* faceva poi notare, come a torto

il dott. *Pruner* (non presente all'adunanza) dicesse essere la predisposizione ammessa dai contagionisti il ricovero della loro ignoranza sul particolare dei morbi contagiosi. Imperocchè egli trovava questa circostanza dimostrata in tutta la natura vivente; nè le malattie, nè i contagi possono svolgersi senza una preparazione preliminare del sistema a riceverne la impressione.

Qui pigliando parola il dott. *Catturani*, narrava come la storia dimostri certissimo, incontrastabile il fatto della contagiosità della peste. Citava la storia della famosa epidemia pestilenziale del 1812 scoppiata in Costantinopoli, mentre ferveva la guerra fra i russi e i turchi, e trasportata colà da *Tokà* nell'Asia minore. La peste si mostrò prima fra i greci, poi si propagò ai turchi, agli armeni, agli ebrei. Ma la sua intensità si manifestò massima durante e dopo il *Ramazan*, appunto per le tante e famigliari riunioni che i turchi hanno fra loro durante quel digiuno religioso. Nella Moldavia e Valacchia s'introdusse la peste, dopo che fu fatta la pace, che vuol dire dopo che furono libere le comunicazioni fra quei paesi e la Turchia. Quella peste di Costantinopoli fu terribile pei suoi guasti, giacchè a migliaja morivano ogni giorno; nè il tifo in Italia nelle varie sue epidemie fece mai tanto quanto la peste in quell'anno rispetto alla Turchia. — A tutela del sig. *Pruner* assente, e senza partecipare alle opinioni di lui, il Pres. opponeva non potersi la comunicabilità di un contagio o di un morbo qualunque desumere dal numero delle

vittime, sì bene da quello degli attaccati. — Allora il cons. *Pezzoni* rispondeva che quando per lo spazio di quattro mesi vanno morendo giorno per giorno da circa quattromila ammalati, come accadde nella peste di Costantinopoli del 1812, convien credere che intensissima sia la forza sua contagiosa. — Non per questo, rispondeva il Pres., era men vera la sua proposizione, che cioè la forza di un contagio in quanto alla sua comunicabilità debbesi misurare dal numero degli attaccati, e non da quello dei morti, e citava in appoggio della sua opinione il fatto della sifilide essenzialmente e fortemente contagiosa, e pochissimo mortifera. — Il *Catturani* confermava il fatto narrato dal cons. *Pezzoni* della grande e straordinaria mortalità giornaliera nei pestiferati di Costantinopoli durante la epidemia del 1812; e rispondendo alle accuse date dal dott. *Pruner* ai contagionisti riguardo alla predisposizione da questi ammessa per lo svolgimento della peste, e alla costei trasmissibilità per contatto non solo immediato ma anche mediato, citava e narrava alcuni fatti speciali per dimostrare amplamente e l'una e l'altra di queste due verità, che hanno già ottenuta la sanzione dei secoli, e della esperienza.—Ma l'ora essendo trascorsa, il Pres. scioglieva l'adunanza.

Adunanza del giorno 27 settembre. — Letto ed approvato il processo verbale del giorno 25, e annunziati i titoli de' libri offerti in dono alla Sezione si stabiliva che il cav. prof. *Taddei*, Pres. della Com-

missione per la redazione di una Farmacopea uniforme italiana, facesse diramare ai singoli comitati incaricati di questa redazione la parte di lavoro loro rispettivamente assegnata. — Indi si dava lettura di una lettera diretta al Pres. dal dott. *Pruner*, scritta a bordo del piroscafo « Arciduca Lodovico », nella quale toccato della necessità in cui era di dovere partire, trovavasi, diceva, costretto a rispondere per iscritto alle opposizioni fattegli da tre dei nostri membri nell'argomento che egli aveva trattato della peste; toccando i precetti nei quali, secondo lui, aveano errato i tre opinanti nell'argomento della contagiosità o non contagiosità della peste. —

Poi si leggeva una lettera del dott. *Andrea Calmarino*, di Napoli, nella quale a proposito delle agitate questioni sulla contagiosità della peste, discendeva a parlare di una malattia, la quale assai più davvicino che la peste orientale minaccia la Europa, voleva dire del cholèra asiatico. Date alcune notizie dei progressi che va facendo, e della rapida direzione che prende nuovamente verso l'Europa, proponeva al Congresso di occuparsi nello stabilire se il cholèra asiatico sia o no contagioso, perchè nel caso positivo, i medici avessero ad illuminare i Governi, i quali poi provvedessero ad allontanare dai loro paesi questo terribile flagello. E ci additava come nel pericolo attuale, Genova sola abbia provveduto nella penisola alla sua salute. — Questi voti del medico napoletano furono accolti con plauso dall'adunanza. —

Indi leggevasi una lettera diretta al Pres. dal prof.

Vincenzo Ottaviani, di Urbino, a proposito delle discussioni insorte sull'azione dell'arsenico injettato nelle vene, alla quale chiese prendere parte: ciò che però non avvenne per la ristrettezza del tempo. Diceva in questa lettera l'*Ottaviani* di credere poco agli sperimenti che per ragioni di dottrine o patologiche, o farmaceutiche, o tossicologiche s'istituiscono sui bruti; com' egli conceda poco valore sperimentale dimostrativo alle injezioni che si fanno nelle vene, comecchè si tratti di sostanze venefiche. Distingueva l'azione chimica dalla dinamica, ed intendeva a stabilire, che quando s'injettino sostanze qualsiansi nelle vene, in dose eccessiva, insorgano effetti di effetti, come a dire congestioni, ingorghi capillari, traccie di flogosi, che non sono però, diceva egli, indizi dell'azione di stimolo o di controstimolo, ma degli spasmi e delle convulsioni che accompagna i tormenti della operazione e della morte dell'animale. —

Eccitati i membri delle varie Commissioni a produrre i loro rapporti, il Vicepres. dott. *Fario*, quale relatore della Commissione nominata per esaminare il progetto del dott. *Asson* per la compilazione di un Dizionario di medicina e chirurgia originale italiano, lesse il suo rapporto.

Data la meritata lode al proponente, commendato il piano e per la vastità che abbraccia, e pel colore nazionale onde verrebbe a vestirsi, la Commissione dichiarava, sembrargli conveniente, utile, ed onorevole il sostenerlo; e soggiungeva che ciò potea tornare non difficile a Venezia, ove hannovi tipografie di grande intraprendenza, ed uomini valorosi che sarebbero come il centro,

nel quale si farebbero facilmente convergere i sussidj, ed i lavori degli altri connazionali italiani.

Alla lettura di questo rapporto successe quella che ci dava il dott. *Parola*, relatore della Commissione destinata a visitare ed a riferire sui pubblici stabilimenti che hanno attinenza alla medicina. Esso rapporto verrà pubblicato negli Atti del Congresso. Per quello può riguardare ai nostri lettori, diremo che i membri della Commissione, come hanno data la debita lode alle cure con le quali vengono diretti ed amministrati quelli stabilimenti, così non hanno temuto indicare quelle mende che per avventura vi hanno trovato. In complesso hanno dichiarato lodevoli i modi co' quali sono governati, e hanno trovato il povero ammalato soccorso convenientemente e in maniera prossima al grado del progresso che la pubblica igiene illuminata dalla carità ha introdotto negli stabilimenti ospitalieri. —

Lesse in seguito il dottore *Putelli*, di certo dubbio che gli crebbe in mente nell'osservare certi ragazzi presi di gastro-enterite o di gastro-entero-peritonite, dopo mangiate grandi quantità di mandorle di persico; non avesse, cioè, l'acido idrocianico, che in queste abbonda, facoltà non diversa da quella del controstimolo. Conciossiacchè i casi da lui osservati, e che egli riterebbe conseguenti all'ingojamento di tanta quantità di mandorle, si curassero per lui col più energico metodo antiflogistico, ed in uno di questi casi, del quale discorreva il *Putelli* con maggiore dettaglio, avvenuta la morte, si riscontrassero nella sezione del cadavere indubbii segni di infiammazione gastro-entero-peritoneale. Parlava di

dubbio, non di principio, ed invocava a chiarirlo quella filosofia, che è sola guida nella ricerca del vero (1).

---

(1) La ristrettezza del tempo e il numero e l'importanza degli argomenti da trattarsi in quest'ultima adunanza non permisero di occuparsi intorno al fatto comunicato dal dott. *Putelli*. A schiarimento di quello, riferiremo le seguenti riflessioni comunicateci in via di discorso dal Presidente prof. *Giacomini*.—Quando una verità, dicea il *Giacomini*, è sostenuta da fatti legittimi e dimostrativi non può un altro fatto egualmente legittimo in nessun modo combatterla; ed ove un qualche fatto mostri di opporvisi e condurre a contrarie conseguenze è ufficio e dovere del filosofo il cercare se vi siano circostanze che abbiano potuto influire a dare un risultamento eccezionale. Ora i fatti riferiti ed esattamente osservati dal dott. *Putelli* di coliche infiammatorie e di una vera gastro-enterite sopravvenuta all' ingestione di molta quantità (circa due libbre) di mandorle amare danno luogo a riflettere che si svolge bensì dalle mandorle amare in buona copia l' acido prussico, ed un olio essenziale con azione analoga a quello; ma in quei semi, come in quelli di mandorle dolci stanno de' principii mucilagginosi ed oleosi atti col tempo ad irrancidire, e sta inoltre una corteccia coriacea impossibile ad essere dallo stomaco digerita. I semi oleosi invecchiati e irranciditi, le emulsioni fatte con essi e conservate per più giorni in estate, gli stessi olii espressi sì dalle mandorle dolci che dalle amare non recenti si sono veduti spesso produrre delle coliche infiammatorie assai violenti. Indipendentemente da tali principii degenerati, nel caso nostro la massa sola indigesta delle corteccie di due libbre di mandorle avrebbe di per sè bastato a generare la gastro-enterite. D' altro canto egli è noto come l' azione dell' acido prussico per quanto eroica è però altrettanto rapida e fugace. Laonde nei fatti del dott. *Putelli* si potrebbe pensare che, svanita già l' azione dell'acido prussico, la gastro-enterite fosse insorta per effetto degli altri principii degenerati componenti le mandorle amare, o se queste erano fresche fosse insorta per effetto della loro parte corticale indigesta, senza che l'acido prussico ne avesse la più menoma parte. In questo caso

Si leggevano poscia i pensamenti del dott. *Borriero* relativi alla migliare, che distingue in legittima ed in larvata, ed a bene studiarla prendeva egli in esame la prima forma.

Considerava egli le particolari condizioni in cui vanno a trovarsi in questa malattia il sistema vascolare sanguigno, ed il sistema nervoso cerebro-spinale, manifeste quelle prime per la qualità dei polsi, e per la cutanea accensione; le seconde per lo sviluppo di fenomeni conseguenti agl' ingorghi che nascono nei vasi dell' asse stesso cerebro-spinale. Portava le sue considerazioni nel sangue che esce dalla vena impetuoso, di color rosso vivace, che si copre di bolle, che è senza cotenna, con siero proporzionato, e non eccedente, e facilmente spapolabile, di colore rosso tuttora vivo, comechè precedessero copiosissimi sudori. Rendeva attenti i medici agl' ingorghi vascolari dell' asse cerebro-spinale, che dalle forme transitorie passano spesso con grande celerità alle permanenti, con gravissimo danno dell'ammalato. Parlava dei polsi inegualmente uguali, servendosi della espressione dell' immortale *Borsieri*, e del minaccioso criterio che essi offrono al medico. — Non voleva egli riconoscere semplice arterite, o cardio-arterite la migliare, perchè vide in altri luoghi queste malattie, non accompagnate da migliare, perchè le vide cedere ad opportuni metodi curativi, laddove la migliare spenta anche, o mitigata la febbre, irrompe e fa il suo corso. Ond'egli concludeva alla essenzialità del morbo migliare. — Tracciando la cura, ci raccomandava l' uso dei salassi, del

---

non sarebbe infermata quell' azione ipostenizzante che nell' acido prussico si dimostra da tanti fatti clinici e da tante esperienze che sono del dominio della scienza.

(*La Redazione degli Annali*).

ghiaccio, dei purgativi, dei rinfrescativi, dei rivellenti, delle fregagioni, a norma delle circostanze; e per quanto all'indole della malattia inclinava egli a ritenerla contagiosa, anche quando domina epidemicamente in qualche paese, condotto a questo giudizio dalla opportunità in cui trovossi di osservare largamente questo morbo, e di scorgerla quindi e nel suo nascere, e nel suo dilatarsi, e nel suo decrescere. —

Aperto il campo alle discussioni, chiedeva primo la parola il dott. *Pignolo*, per osservare al dott. *Tonini*, che li suggerimenti che egli porge relativi al miglioramento della condizione degli esposti, al quale parrebbe condurre la distribuzione di essi per le campagne, non sono nuovi, perchè già conosciuti ed adottati nelle Venete provincie. —

Il dott. *Da-Camin* ritornava all'argomento della peste, sostenendo che la peste domina quasi sempre nell'Egitto; ed ammette la distinzione già adottata della peste stessa in sporadica ed epidemica. — Interrogato il cav. *Pezzoni* dal Pres. se ammettesse questa distinzione, e se avesse nulla da aggiungere, — rispose che si, ma che intanto passava a dare contezza di alcuni fatti che si riferiscono al cholèra asiatico sul quale avea richiamato l'attenzione la lettera del prof. *Calmarino*. Diceva quindi a questo proposito il *Pezzoni*, che il cholèra morbus infieriva l'anno scorso a Bagdad. Il governo Ottomano per le istanze del Consiglio di Sanità di Costantinopoli, di cui è membro il cav. *Pezzoni*, prese le misure opportune per circoscrivere questa malattia, uniformi affatto a quelle che si adottano per la pe-

ste contagiosa, ed il cholèra fu infatto circoscritto; nè valse contro quelle ad oltrepassare l' Eufrate: lo che è merito dello stesso cav. *Pezzoni,* perchè egli propose la provvida e sapiente misura. Quanto alle notizie recenti che egli ha nell'argomento, diceva, che le lettere pervenutegli del 2 settembre erano tranquillanti, che pareva il cholèra avesse già cessato a Tifly, e che era a sperare che andando adesso incontro all'inverno verrebbe ad allontanarsi dall'Europa il pericolo di una nuova invasione cholerosa. La quale, quando mai avvenisse, avverrebbe, insisteva a dire il *Pezzoni,* per comunicazione di contagio.— E l' adunanza faceva dimostrazioni di essere d' accordo in questa sentenza col cons. *Pezzoni,* e unanimemente si pronunziava nell'opinione che il cholèra asiatico è malattia contagiosa, e che la profilassi contro di esso debb'esser quella medesima che si usa per le altre malattie che si propagano per opera di contagio. —

Il dott. *Parmeggiani* sorgeva a ragionare delle sue osservazioni a proposito della migliare; diceva che anche a lui parrebbe contagiosa. Che nelle gravi migliari spezialmente dipendenti da gravi attacchi del sistema cerebro-spinale, trovava molta analogia colle febbri tifoidee, e che codeste erano veramente quelle che egli credeva contagiose. Nella popolazione affidata alle sue cure non è mai accaduto di osservare che il sangue de' migliarosi si presenti spapolato, ma sì bene denso, duro e cotennoso; e che i larghi salassi che davano questo sangue otteneva-

no sempre buon esito, quando anche trattavasi di migliare nervosa. — Al che il *Borriero* ripeteva avere già esposto quali erano i caratteri del sangue che egli avea osservate, e le circostanze in cui lo si otteneva di quella tal maniera, e i pratici criterii che egli ne aveva ottenuto: —E il *Parmeggiani* insisteva di aver sempre vedute in migliari semplici, quali erano le descritte dal *Borriero*, il sangue duro, consistente e cotennoso.

Qui intervenne il dottor *Coledani*, di Castelfranco, al quale arrivò pure di verificare le osservazioni già esposte dal *Borriero*; e soggiungeva che volendo insistere in que' casi nel salasso si mandava a peggio l'infermo. Diceva dipendente da iperarteriasi la condizione del sangue osservato dal *Parmeggiani*; ed aggiungeva che in altri casi il sangue usciva nero e lento, e ben presto putrefacevasi; e che in questi l'applicazione delle sanguisughe e l'amministrazione del chinino sono anteponibili al salasso. — E il *Parmeggiani* rispondeva di avere parlato del sangue in quanto si riferisce ai soli casi da lui veduti.

A questi fatti differenti e persino opposti, riguardanti una medesima malattia, il dott. *C. A. Calderini* chiedeva ai due preopinanti in quale località, in quale epoca dell' anno, e sotto quale costituzione morbosa avesser eglino osservata la migliare di che avevano ragionato. Imperocchè nella diversità di coteste circostanze o di una sola di esse nelle epidemie in discorso gli pareva riposta la ragione delle differenze e della apparente contraddizione nei ri-

sultamenti ottenuti da loro. Sviluppando poi il motivo della sua dimanda, rammentava come sia ovvio vedere le malattie epidemiche, senza che nulla perdano di ciò che esprime il loro carattere speciale e la natura loro, modificarsi giusta le stagioni, le località, la annua costituzione morbosa, e riceverne certa quale impronta da farle parere alquanto differenti da loro medesime per avventura mostratesi o altrove o altra volta nel medesimo luogo. Sospettava quindi che ciò stesso possa esser avvenuto nelle epidemie di migliari osservate dai dottori *Borriero*, e *Parmeggiani*, e spieghi la discordanza dei risultamenti loro. All' uno, diceva, la malattia può essersi presentata nella stagione iemale, nella quale comunemente prevale il genio morboso infiammatorio, richiedesi trattamento evacuante sanguigno, e si ha il sangue con caratteri eminentemente flogistici: all'altro può essere occorsa, p. e. nella stagione estiva, nella quale per consueto poco o nullo è il genio infiammatorio, somma è la inclinazione alle gastriche affezioni, il sistema nervoso si risente vivamente per le sottrazioni sanguigne, il sangue non ha i caratteri delle franche infiammazioni e le malattie non richiedono che venga largamente levato, e talvolta apparisce il genio delle affezioni intermittenti il quale dà i segni suoi proprii nel corso della malattia epidemica, e accenna alla necessità del febbrifugo. La migliare, insomma, si è presentata bensì la medesima ai preopinanti, ma ad ognuno di loro con tale fisionomia propria ed accidenti particolari, da richiedere

una modificazione di cura. Nè questa è osservazione nuova, soggiugneva il *Calderini*: e *Ramazzini*, e *Sydenham* e *Sarcone*, e quanti ci hanno tramandato storie di morbi epidemici notarono la influenza di codeste circostanze in su di essi, e il mutare di loro fisionomia e di indicazioni terapeutiche ad ogni ricomparsa, secondo il mutarsi delle stagioni e il dominio delle costituzioni morbose durante la medesima epidemia. Ciò, diceva, osservasi in Milano stessa attualmente, nella epidemia di tifo migliare da alcuni anni ivi regnante; la quale epidemia, influita com'e' ogni anno dalle circostanze suddette, richiede ad ogni suo modificarsi, una modificazione nel trattamento terapeutico: ciò spiega perchè sia oggi riuscito frustaneo quel metodo di cura che dianzi ha giovato, e sarà per giovare dippoi. Conchiudeva quindi rinnovando ai dottori *Borriero* e *Parmeggiani* la dimanda ad essi mossa dapprincipio.

Il *Parmeggiani* notava che le complicazioni erano artriti, e flogosi viscerali, e ripete quello che ebbe a dire precedentemente riguardo alla qualità del sangue, aggiungendo che egli avea osservato le stesse cose e nell'inverno, e nella state.

Succedeva il dott. *Brandolese* a dire che avrebbe voluto trattare della contagiosità della miliare, e diceva che per lui essa è contagiosa, ed essenziale.—Il dott. *Borriero* trovava giusta la distinzione soprariferita tra le forme migliarose proprie delle stagioni, e delle località. — Il dott. *Secondi* si riportava ad una Memoria inedita che promise di pubblicare, nella qua-

le sostiene la contagiosità della miliare, appoggiato ad esperienze fatte nella Clinica di Padova, ed a sue proprie osservazioni, e termina, sostenendo la influenza topografica nella miliare. —

Qui il Pres. poneva termine alle nostre congregazioni col seguente discorso:

« Prima di chiudere l'adunanza e separarmi, o signori, da voi, deggio rivolgere ancora il discorso ai colleghi sigg. dott. *Quaglino* e *Manzolini*, coi quali mi legano nuovi rapporti che non cessano col cessar del Congresso. Non posso tacere che più d' uno mi ha fatto rimprovero di avere con troppa fidanza raccomandato ai dott. *Quaglino* e *Manzolini* la verificazione dei fatti in controversia, riguardo all'azione delle sostanze eroiche sugli animali. Parve a molti che i suddetti signori dottori si mostrassero nella discussione troppo preoccupati del loro giudizio e non disposti ad ammetter dubbii.

« Le loro esperienze, per loro confessione non precise e non intere, non avendo essi potuto osservare di continuo gli animali, nè sapere l'epoca della morte, manchevoli per ciò dei dati più essenziali, hannoli condotti a risultamenti affatto singolari e da nessun altro osservatore fin qui ottenuti: hannoli condotti a dichiarar quasi innocente l' introduzione dell' aria nelle vene, a dichiarare che lo stesso identico effetto della gastro-enterite si genera sì per il pus di buona indole, come per le sostanze animali corrotte e ammorbate, e per differenti sostanze medicinali e venefiche. Opponsi alla loro idea dell' innocenza del-

l'aria injettata il fatto delle esperienze di tutti i tempi e quella che alla presenza di tutti gli 'allievi ogni anno si celebra nella scuola veterinaria di Padova, nella quale un cavallo per la semplice injezione di una bolla d'aria in una vena si vede all'istante stramazzar morto a terra. Si oppongono le esperienze di *Magendie*, di *Dupuy*, di *Leuret*, di *Segalas*, di *Hetchepare*, di *Gaspard*, di *Bouillaud* e di molt'altri Autori tedeschi ed inglesi i cui nomi ora non rammento esattamente, i quali fecero esperienze comparative e sul pus e sulle sostanze carbonchiose e degenerate. Si oppongono le esperienze tutte in varii tempi istituite colle sostanze medicinali da *Wren*, *Mayer*, *Dieffenbach*, *Blundel*, *Scheele*, *Hale*, *Jam. Blake*, dalle quali emerse chiaro che queste sostanze, injettate nelle vene producono gli stessi effetti che amministrate per bocca, colla sola differenza della maggiore prontezza e maggiore energia. Si oppongono le mie esperienze pubblicamente istituite e da irrefragabili testimonii autenticate, nelle quali essendo date le sostanze per bocca doveva esser più facile l'insorgenza dalla gastro-enterite. Si oppongono in fine i fatti di ben più alto e men dubbio valore osservati nell'uomo. In mezzo a tanta contraddizione di risultamenti ho io loro additato un modo che a me fornì la lunga esperienza per iscorgere la possibilità dell'errore nel distinguere con più precisione e interpretare con maggior critica le apparenze così funzionali, come cadaveriche.

« Parve che tutti questi fatti e queste ragioni non

abbiano in alcun modo scosso il loro convincimento nè persuaso la possibilità di avere errato, la possibilità di osservar più attentamente, di giudicar più dirittamente. Essi hanno fino all'ultimo asseverantemente sostenuta la costante gastro-enterite; essi hanno ripetuto che il freddo alle estremità, i polsi addominali (vorranno forse dire bassi e piccoli), i lagni dei cani col vomito e le dejezioni per loro significano gastro-enterite. Il tubo gastro-enterico che da tutti i fisiologi fin qui si è ritenuto organo di assimilazione e di introduzione, e per avventura il primo e principale, per essi è divenuto organo di eliminazione. Sul conto della natura attiva o passiva delle traccie cadaveriche che io inculcava tanto essenziale e fondamentale da distinguersi in simili ricerche, essi i sigg. *Quaglino* e *Manzolini* ci vollero far sapere che questa distinzione fra rimedii stimolanti e deprimenti è ammessa da pochi, con che essi ci avvisano che essi non l'ammettono e non sono disposti a prenderla severamente a calcolo. Queste riflessioni che si saranno fatte da chiunque senza amor di parte tenne dietro alla discussione sono quelle che hanno suscitato il timore in alcuni che gli occhi e la mente dei giovani sperimentatori di Milano possano essere mal prevenuti e i loro giudizii possano quindi riuscire parziali.

« Lungi da me l'intenzione di voler fare censura al contegno dei sigg. *Quaglino* e *Manzolini*, e molto meno di voler sparger dubbio sulla lealtà e sincerità loro. Se di questa avessi dubitato non sarei stato io,

come veramente fui, quello che propose loro di ripetere le mie esperienze. Queste riflessioni non sono che ammonimenti e consigli perchè le esperienze che essi hanno assunto di ripeterè tendano veramente a sciogliere la questione. Vorranno per ciò i dottori *Quaglino* e *Manzolini* ricordare l'obbligo che loro incombe di leggere e ponderare le mie esperienze pubblicate nel Trattato dei soccorsi terapeutici e nelle appendici, da loro fin qui non conosciute. Tra quelle esposte nella Farmacologia e quelle esposte nelle Applicazioni meccaniche troveranno qualche contraddizione non già nei fatti, ma nei giudizii rispetto alle traccie cadaveriche; e vedranno da ciò come ancor io dapprincipio cadessi nell'errore che intesi di rimproverar loro, di prender per segni di irritazione quelli che erano semplici stasi passive, e come meglio avvisato dal crescente cumulo dei fatti e delle nuove esperienze le distinguessi con sicurezza da poi; del che ho dato cenno nella mia polemica sul colchico autunnale stampata negli « Annali Universali di medicina ».

«Vorranno essi ricordare in secondo luogo che nello esporre i risultamenti di tal genere giova attenersi più alle descrizioni che ai giudizii. Quando diranno che il ventricolo ha questo o quel colore, paragonato ad oggetto generalmente noto, che ha questa o quella densità, volume, forma, ecc., essi daranno una descrizione vera ed esatta. Quando diranno il ventricolo è infiammato essi non daranno una descrizione ma un giudizio che potrà esser vero ed esser falso.

« Rivolgo ora una preghiera ai sigg. dott. *Quaglino* e *Manzolini*. Quando essi avranno fatto i primi tentativi e lo crederanno opportuno, gradirò che me ne diano avviso, acciò io possa in Milano incaricar persona che assista alle esperienze e mi rappresenti.

« Domando finalmente perdono all'adunanza se fu tanto a lungo intrattenuta intorno agli esperimenti sui bruti. Mi sarà sufficiente scusa l'importanza di essi. Le rane sono quelle, o Signori, che dierono occasione acciò un ramo assai importante della fisica ottenesse quel prodigioso sviluppo che oggi ammiriamo: i cani forse o meglio i conigli sono quelli, ed io lo credo fermamente, che potranno dare alla medicina la tanto vagheggiata e fin qui nòn ottenuta certezza scientifica e sperimentale. —

« Or dunque, o Signori, finisco. Se nello accogliere l'alto onore dal libero vostro voto conferitomi di presiedere agli studii del più eletto fiore dei medici italiani il mio contento era dalla trepidazione amareggiato che le mie forze non potessero bastare a tanto uopo; ora il rammarico di dovermi separare da voi è temperato dal conforto di poter dire con orgoglio che le nostre adunanze hanno con quell'amore, con quella calma, con quella dignità proceduto che era dicevole al tempo, al luogo ed al santissimo scopo. Alle accuse dei profani, meglio assai ch'io nol facessi, voi avete risposto vittoriosamente coi fatti. Argomenti di supremo interesse furono trattati e discussi con fermezza di convincimenti, con

con religione pura di intendimenti, con forme nobili e generose.

«Di ciò vi sono e sarò io eternamente memore e grato. Ne sarà memore e grata pure quest' alma e maravigliosa città che sì splendidamente e cortesemente ci ospitò, e che prima ed unica al mondo per dolcezza e civiltà di costumi inspirò in noi tutti quella sola concordia che nei nostri studii è possibile, la concordia nello scopo della ricerca del vero per quanto sian diversi i mezzi, le vie ed il linguaggio, e la concordia del reciproco affetto. Sotto questa inspirazione diamoci, o Signori, l'amoroso addio e rammentiamoci sempre che noi siamo per patria e per ministero doppiamente fratelli ».

Sezione di Chirurgia.

Adunanza del giorno 14 settembre. — Il Pres. cav. prof. *Giovanni Rossi*, di Parma, apriva la seduta con un discorso, col quale faceva sentire il grato animo suo per avergli anche quest' altra volta voluto accordare l'onore della Presidenza. Confidava che pure in quest' anno la Sezione chirurgica avrebbe dato esempio di utili, di importanti e profittevoli discussioni, come già ne' passati. Notava la necessità di occuparsi delle più vitali quistioni del giorno, quali cioè la *eterizzazione*, come mezzo a ottundere la sensibilità de' nervi nella pratica delle operazioni chirurgiche, e la guarigione radicale degli aneurismi per la elettro-ago-puntura; argomenti

questi degni del maggiore studio e attenzione dell' intiera adunanza.

Dopo ciò invitava quelli che si fossero occupati di rispondere ai quesiti proposti dal Congresso di Genova, a leggerne le risposte, dichiarando che rispetto a quello relativo alla coagulazione del sangue nelle arterie per mezzo della galvano-puntura, egli avvisava opportuno di premettere alla lettura degli scritti concernenti il medesimo quella del rapporto fatto dalla Commissione delegata in Genova intorno a un tale argomento.

All' invito del Pres. rispondeva pel primo il Seg. dottor *Asson* colla lettura di una Memoria « Sulla operabilità dello scirro in 2.° stadio » responsiva al quesito mandato dal Congresso di Genova, ed espresso ne' termini seguenti: « Accennare i sintomi generali e i caratteri più differenziali, che secondo la varia condizione degli individui possono far decidere il chirurgo alla esportazione degli scirri ghiandolari giunti al 2.° stadio ».

Innanzi tutto mostrava l'*Asson* cosa si dovesse intendere nella pratica colla espressione cotanto adoperata di scirro in secondo stadio. Chè diceva, non potersi più oggi ammettere vera la opinione del celebre *Scarpa*, il quale riteneva che lo scirro arrivato al secondo stadio fosse assolutamente insanabile. Passava quindi a determinare, e ad annoverare le condizioni locali, e generali del sistema, per le quali dee il chirurgo condursi a stabilire le indicazioni, e controindicazioni dello estirpamento de' tumori scirrosi. In quanto alle prime, egli le riduceva alle seguenti: 1.° Alle connessioni e attacchi

dello scirro coi tessuti circostanti, non che alla molta, o poca sua estensione e profondità. 2.° Al tempo, da che esiste e dura lo scirro stesso. 3.° All'essere primitiva, oppure ripetuta, o recidiva la sua comparsa. 4.° All'esservi, o no, associata o complicata la infiammazione, o alcuno de' costei esiti, o prodotti.

Le condizioni generali poi riescirebbero, secondo il dottore *Asson*, alle seguenti: 1.° Ad una attitudine, o disposizione connaturale, fisiologica del tessuto organico a secernere e depositare o in una o in altra parte del corpo del materiale morboso. 2.° Alla moltiplicità de' tessuti, o degli organi, ne' quali succede una tale separazione, e deposizione di materia morbosa, ciò che costituisce la così detta *disseminazione simultanea* della sostanza, o principio scirroso: 3.° All'assorbimento delle costui molecole morbose da luoghi, ne' quali risiede e degenera e si ammollisce la maligna vegetazione; assorbimento, il quale è poi dimostrato dall' anatomia patologica avvenire in que' casi, in cui frammenti di materia cancerosa si trovano sparsi nel sistema linfatico, o venoso, ciò che forma la così detta *contaminazione secondaria*. 4.° Ad uno stato morboso più intenso, e diffuso, non confondibile collo scirro; tanto che da questo dipenda quale una conseguenza, oppure ne sia indipendente. Dietro l'esame di tutte queste locali, e generali circostanze vorrebbe l'*Asson*, che la risposta al quesito trasmesso dal Congresso di Genova, venisse formolata ne' seguenti termini: Tutte volte, che lo scirro ghiandolare pervenuto al suo secondo stadio presenti tali attinenze locali, e tale estensione da poterlosi abolire *totalmente* e *compiutamente* senza pericolo di rilevanti lesioni; — tutte volte, che non sia accompagnato da segni della stessa labe in organi lontani, ghiandolari, ganglionari, o parenchimatosi, o in tutto il processo assimilativo, nè da altra grave e pericolosa malattia predomi-

nante in organi centrali; — tutte volte, che non sia da lungo tempo stazionario, vuoi per sè stesso, vuoi per la cura istituita, — nella mancanza di tutte queste circostanze la operazione è indicata, e lo scirro al 2.° stadio debb' essere estirpato. — Diceva poi per ultimo il dottor *Asson*, che le condizioni eziologiche individuali favorevoli alle deposizioni di materia cancerosa, quali l'età, la condizione ereditaria, purchè manchino le allegate circostanze, aggravano sì bene il pronostico, ma non controindicano la operazione.

Aperta la discussione su questo tema, primo era a dire il dott. *Coen*, di Venezia, notando, come fatti molti e contrarii all'opinione espressa dall'*Asson*, esistessero per dimostrare la inutilità, per non dire il danno della estirpazione dello scirro pervenuto al suo secondo stadio; chè celebratissimi chirurgi, fra i quali lo *Scarpa*, aveano dichiarato e sostenuto inoperabile questo tumore allorchè toccava a tale stadio, essendochè la operazione era per lo più susseguita da esito infausto. Oltre di che pareva al dott. *Coen* essere troppo lata la indicazione generale cennata dall'*Asson* intorno alla operabilità dello scirro, e molto più perchè questi non avea tampoco fatto cenno d'una importantissima distinzione, necessaria a farsi e nota d'altronde a tutti i pratici, quella cioè dello scirro proveniente o da causa traumatica, ovvero da causa costituzionale. Infine affermava non conoscere guarigioni bene avverate, intiere e durevoli di scirri estirpati in secondo stadio.

Alle osservazioni del *Coen* rispondeva il dott. *Asson* di avere seguiti costantemente i dettami delle pro-

prie ed altrui osservazioni nella esposizione de' pensamenti suoi su questa materia. Conciossiacchè egli avrebbe potuto, diceva, addurre buona serie di nomi autorevolissimi di chirurgi, i quali operato aveano con ottimo successo non solamente lo scirro arrivato al secondo stadio, ma perfino il carcinoma. D'altronde la recidiva era tanto temibile in uno scirro a secondo stadio, quanto nello scirro propriamente detto. Ma nei casi affatto disperati di questo morbo avvisava, che si potesse e si dovesse tentare una operazione non temibile in sè stessa, nè in generale pericolosa, la quale istituita in alcuni casi gravissimi di scirro potè procurare, se non altro, il prolungamento della vita. Per ultimo, rispetto alla distinzione puramente sintomatica voluta dal *Coen* nello scirro, in quanto al poter essere questo derivato da cagione traumatica, ovvero costituzionale, osservava il dottor *Asson*, che sarebbe stata per lo meno inopportuna quando egli l'avesse accettata: chè anche perchè la causa traumatica operi con effetto, si richiede una particolare disposizione dell'individuo, acciò lo scirro si formi, e si svolga. Se non che *Asson* faceva pure notare, come non si trattasse già di determinare tutte le speciali circostanze concomitanti lo sviluppo dello scirro o incipiente o dubbio; ma di uno scirro già maturo, già bell' e fatto, perchè arrivato già al suo secondo stadio.

Replicava quindi il dottor *Coen* con far notare quanto maggiori e di gran lunga fossero i casi narrati dagli Autori di estirpazione di scirri al secondo stadio e andati a male, di quelli che erano riusciti in bene. Egli dubitava pure sulla possibilità di prolungare in simili casi la vita; anzi gli pareva che si dovesse piuttosto accelerare la morte. Infine insisteva novellamente sulla da lui cercata differenza fra

scirro e scirro, relativa alla costui provenienza da causa traumatica o costituzionale, giacchè mentre egli riteneva guaribile il primo, dichiarava inguaribile il secondo.

Rispondeva però il dottor *Asson* dicendo di non avere egli citate autorità a sostegno di sua tesi per non averlo creduto conveniente, nè opportuno. Chè volendo dare una risposta ad un quesito trasmesso da un Congresso ad un altro tornava meglio il produrre le proprie osservazioni, i risultamenti della propria esperienza, che non adunare quelle degli altri già conosciute da tutti. Diceva per altro che avrebbe al caso potuto citarne molte, per mostrare la operabilità dello scirro in secondo stadio. Ripeteva poi, credere egli inutile alla soluzione del proposto problema la distinzione voluta dal dottor *Coen* dello scirro da causa traumatica e da vizio costituzionale.

In quest' ultima opinione del dott. *Asson* entrava pienamente lo stesso Presidente.

Il prof. *Filugelli*, di Siena, diceva non esser d'avviso, che la estirpazione dello scirro in secondo stadio, e recidivo, potesse togliere la disposizione al riprodursi questa malattia. Nel qual proposito riferiva di due casi da lui osservati, in cui la operazione per ben sette volte ripetuta finì colla morte degli operati, i quali vennero lentamente distrutti dalla cachessia cancerosa e dal marasmo. Del resto egli esprimeva il suo dubbio, che que'scirri i quali si narrano guariti colla estirpazione, comecchè fossero recidivi, avessero poi tutti i caratteri anatomici e indispensabili a ritenerli tali: chè non temeva di affermare, essere

lo scirro al secondo stadio assolutamente insanabile, è quindi inoperabile, tutte volte che vi abbia ingorgo di materia cancerosa.

Il dottor *Asson* facevagli notare, com'egli non avesse affermato, che la estirpazione dello scirro in secondo stadio toglieva sempre la disposizione alla recidiva; ma solamente in qualche caso. Chè d'altronde egli era ben persuaso che la guarigione ben di raro succedeva in simili circostanze, ma più spesso il prolungamento della vita, senza abolizione del male. Del resto diceva di avere nella sua scrittura toccato della possibilità, che la ripetuta estirpazione dello scirro in 2.° stadio tolga in qualche raro caso la disposizione alla recidiva. In quanto poi ai caratteri anatomici proprii a stabilire la natura cancerosa del tumore egli li avea chiaramente notati, ed erano quelli ammessi da tutti i più accreditati patologi, cioè struttura fibro-cartilaginea, con caverne ec., come si può vedere anche nelle opere più comuni di patologia chirurgica.

Se non che il prof. *Filugelli* soggiungeva, di non avere egli già negata la operabilità dello scirro al secondo stadio, chè anzi aveva dei fatti, e li citava, i quali la dimostravano. Solamente egli sosteneva che la estirpazione riesce inutile tutte volte che abbiavi ingorgo delle ghiandole ascellari, giacchè in tal caso è certa la recidiva, persuaso egli che un tale ingorgo sia non dubbio indizio di una generale contaminazione del sistema.

Ma il dott. *Secondi* opponeva adducendo un caso di scirro al secondo stadio con ingorgo de' ganglii ascellari, il quale estirpato dallo stesso dott. *Asson*, venne susseguito da completa guarigione dell'infermo.

Allora il prof. *Filugelli* non esitava di convenire sulla operabilità dello scirro al secondo stadio, ancorchè accompagnato da ingorgo delle ghiandole ascellari; solamente sosteneva che in tal caso la operazione non si dovesse limitare al tumore scirroso, ma fosse necessario di asportare ben anco tutte le ghiandole infette: ciò che egli non ammetteva eseguibile sempre, e in tutti i casi.

Soggiungeva però il dott. *Secondi*, che in tal caso si dovrebbe imputare all' operatore la incompleta asportazione di quelle ghiandole. Chè del resto egli era persuaso della necessità e utilità di procedere ad una siffatta operazione tutte volte, che ponderate attentamente le condizioni e circostanze locali, vi abbia mancanza di angioite cronica universale, o di apparenza notoria d' abito scrofoloso. Ciò non pertanto egli era d' avviso, che la operazione si dovesse sospendere, quando le parti crepitassero sotto il tagliente.

Il prof. *Minich*, di Padova, faceva sentire al prof. *Filugelli*, com' egli non avesse indicati i caratteri differenziali della ghiandola semplicemente ingorgata, e della cancerosa.

Il prof. *Filugelli* rispondeva di averli taciuti, perchè supposti noti a tutti. In ogni modo egli era d' avviso, che il dolore fosse in tali casi a ritenersi come segno o indizio presuntivo d' ingorgo flogistico della ghiandola; che se anche questo lasciasse del dubbio, la durezza e la qualità speciale del tumore essere argomenti tali da dovere sospettare cancerosa la natura della ghiandola ingrossata.

Il prof. *Minich* osservava essere insufficienti questi criterii nella pratica per differenziare positivamente il semplice ingorgo dallo scirro delle ghiandole. Le quali se avvenga che si gonfino in brevissimo spazio di tempo, nè siano molto dure, e dolgano sotto la esplorazione, ciò riterrebbe il *Minich* di natura ed origine infiammatoria. Per lo contrario la durezza lapidea e la indolenza del tumore sarebbero per lui segni dimostrativi della costui natura cancerosa. — Chiedeva al dott. *Secondi* se egli ritenesse lo scirro per una malattia generale o locale del sistema, e quali rapporti avvisasse esistenti fra la cronica arterite e lo scirro.

Il dott. *Secondi*, appoggiato principalmente ai pensamenti dell'illustre *Tommasini* rispetto alla flogosi, ed allo scirro e cancro creduti legittimi prodotti suoi, rispondeva, non altro essere per lui lo scirro, che una angioite o arterite cronica localizzata. Che vedrebbe egli nel tumore scirroso tutti i caratteri di quest'ultima malattia estesi fino all'aorta, ma più particolarmente quel *malus habitus* dell'infermo, che tanto è caratteristico, nè è confondibile mai col giallore dell' itterizia. In tal caso lo scirro non è più operabile; e la estirpazione, non che frustranea, potrebb'anche riuscire dannosa. Notava poi come conseguenza di un tale localizzamento dell' arterite, la produzione di quel tessuto morboso costituente il tumore, che produce scroscio sotto il tagliente; e per cui in certi casi dubbi, nei quali avrebbe, non che tentata, continuata fino al termine la operazione

quando non avesse inteso quel crepitio, fu in quella vece costretto di sospenderla, appunto per questa sgraziata circostanza. — Il *Minich* notava che in tal caso era meno pericoloso, e assai più conveniente il compiere che non sospendere la operazione.

Se non che il Pres. chiedeva al dott. *Secondi*, se avvisasse necessario di comprendere nel taglio anche il tumore, o di limitarlo alla sola cute.—Rispondeva il *Secondi*, credere bastante la incisione della sola cute. — Ma il prof. *Minich* ripeteva, essere insufficiente un tal dato, e imprudente e pericoloso il sospendere la incominciata operazione, appoggiato esclusivamente al criterio dello scroscio sotto al tagliente come proponeva il dott. *Secondi*, nell'idea di assaggiare in certo modo la qualità del tumore. — Il Pres. osservava, come non rade volte avvenga che lo scirro e il cancro si associno ad una alterazione dei tegumenti sovrapposti, essendovi indurita la cellulare con ingorgo di linfa plastica, per cui il tumore apparisce all'occhio bernoccoluto, irregolare. In tal caso egli riteneva non operabile il cancro. E però fatta in tal caso la incisione di questi tessuti, ed incontrando una siffatta alterazione loro, si dovrebbe, secondo lui, desistere dal più oltre procedere nella operazione. Non conveniva però nell' idea del dott. *Secondi* di doverne fare preventivamente l' assaggio. Che se anche in generale riesce difficile molto in pratica il conoscere la natura di un tumore, non lo è però egualmente l' alterazione speciale cui soggiace la cute sovrapposta allo scirro od al cancro. La quale

alterazione diceva analoga alla leuco-flemmazia, colla differenza però che questa, allorquando è semplice, consiste unicamente in uno stravaso sieroso od edema; mentre quello che si associa al cancro, apparisce più sodo, più consistente, più duro; ciò che escluderebbe, anche in tal caso, la operabilità del tumore scirroso.—In questa opinione conveniva anche il prof. *Minich*, massime riguardo alla non tentabile asportazione dello scirro per le allegate circostanze. — Ma il dott. *Secondi* dichiarava di non avere egli parlato mai di assaggi a farsi preventivamente dello scirro; solamente pareva a lui, che stanti gli attuali progressi e lumi della patologia chirurgica si potesse *a priori* giudicare intorno alla operabilità o non operabilità dello scirro e del cancro.

Se non che il prof. *Minich* negava al *Secondi* essere l'arterite od angioite localizzata la causa prossima, efficiente dello scirro; e molto meno poi questo essere originato da aortite, come quegli avea affermato. Egli si appoggiava precipuamente ai seguenti fatti: 1.° alla mancanza assoluta della febbre e d'ogn'altro fenomeno concomitante o caratteristico di questa affezione generale del sistema, volgente il primo stadio dello scirro; 2.° Al comparire il colore giallastro, voluto carattere essenziale dell' arterite o angioite, durante il secondo stadio dello scirro stesso. — Rispondeva il dott. *Secondi* col riferirsi ai proprii studi fondati sulle osservazioni del dott. *Biagi* intorno al colore giallastro, quale fenomeno caratteristico dell'arterite, nè confondibile con quello dell' itterizia, che

ne è al tutto diverso; adducendo pure non poche sezioni di cadaveri d'individui, nei quali insieme, anzi d'accordo al notato giallore cutaneo procedevano pure le traccie corrispondenti della interna arterite.— Ma il prof. *Minich* dichiarava di non volere già egli mettere in dubbio la verità delle asserzioni del dott. *Secondi*; solamente parere a lui non dimostrato dai fatti e dalle osservazioni, che causa efficiente dello scirro fosse una localizzata arterite. Però esprimeva il desiderio che in ogni modo di questa sua dissenzione dal suo collega circa alla parte da attribuirsi all'angioite nella genesi dello scirro, volessero e il Pres. e il prof. *Cortese* decidere essi colla loro autorità. — Il dott. *Secondi* soggiungeva dicendo, che le proprie opinioni venivano avvalorate dalle sentenze ed autorità del *Tommasini*, il quale insegnava essere lo scirro nient'altro che una angioite localizzata.

Il prof. *Cortese* in proposito dichiarava, come egli avesse già pubblicati i proprii studi e le proprie esperienze sulle alterazioni dei vasi, per cui era inutile lo intrattenere davvantaggio la adunanza sul conto dei medesimi. In ogni modo diceva di dovere affermare per incidenza, che il fatto della poca reazione, che manifestano le arterie comparativamente alle vene, ai varii maltrattamenti cui le assoggetta il ferro chirurgico, sembrerebbe escludere dalle arterie quella somma infiammabilità stata loro attribuita dai medici in questi ultimi tempi, per cui le arteriti secondo questi ultimi sarebbero frequentissime, ciò che in fatto non è. —

Ma il Pres., attesa l'ora avanzata, protraeva questa discussione alla successiva tornata.

Quindi era nominata una Commissione all'oggetto di riferire intorno ad una macchina ortopedica presentata dal dott. *Tenderini*, di Carrara, e l'adunanza era sciolta.

Adunanza del giorno 15 *settembre* 1847. — Letto ed approvato il processo verbale dell' antecedente seduta, ripigliavasi la discussione sulla operabilità dello scirro in secondo stadio.

Il prof. *Montagna*, di Verona, rivendicando ai padri nostri il coraggio nello accingersi ad una tale operazione in siffatta circostanza, vorrebbe che insieme al tumore scirroso principale venissero pure estirpati tutti i ganglii affetti, partecipanti al morbo, purchè accessibili alla mano del chirurgo. E a comprova di questo suo dire allegava un fatto, in cui la operazione ripetuta due volte col ferro, e finalmente col fuoco, addusse una compiuta e durevole guarigione.

Il dott. *Canella* poi nell'atto che accordava la sua adesione alle idee esposte nella Memoria del dottor *Asson*, consigliava di stare lontani dal prestare troppa fede alle controversie e sottili lucubrazioni ed ipotesi dei medici, comechè ingegnose, ma di appoggiarsi precipuamente ai fatti pratici, figli di lunga sperienza. Chè il coraggio chirurgico produce più frutti, che pentimenti; di che può far prova la moderna chirurgia francese, la quale ad un tale principio va debitrice dei maggiori trionfi suoi. — Ma il Seg. dottor

Asson obbiettava non dovere la chirurgia mai allontanarsi nelle sue applicazioni dalla buona medicina, di cui quella è figlia, e per cui amendue non formano che una sola e medesima scienza. Chè anzi si può dire avere la medicina apprese dalla chirurgia quelle forme severe e positive onde si va di giorno in giorno sempre più adornando.

Il Pres. notava, risultare dalla sua pratica che le donne operate di scirro guariscono più frequentemente se raggiunta non abbiano l'età dei 36 o 37 anni; che la recidiva è più facile da questa età fino ai 78 anni; e che non fu mai osservata dai 78 anni in avanti.

Se non che il prof. *Minich* richiamava la quistione al punto in cui erasi lasciata nel giorno antecedente, all'attinenza cioè dell'angioite col cancro, in ragione di causa ad effetto.

Nel quale proposito il Vicepres. dott. *Secondi* faceva notare, com'egli avesse cennato dipendere lo scirro nella più parte dei casi da un'angioite parziale, localizzata, senzo però dire se questa, nel caso, si presenti sempre primaria, o possa essere anche secondaria. Del resto pareva a lui che i caratteri anatomici dello scirro costituzionale fossero i medesimi, che si osservano in una cronica infiammazione locale d'arterie diffusa fino all'aorta. Ed aggiugneva pure, essere a tutti noto, come in molti individui venuti a morire per cagione di scirro, si sieno trovate, e si trovino, tutte le traccie anatomiche dell'arterite. Che se egli consigliava ai pratici coraggio nella demolizione dello scirro in simili circostanze, egli lo desumeva appunto dall'essere più o meno localizzata

la flogosi arteriosa. La quale quando sia diffusa e generalizzata al sistema rende frustranea qualunque siasi operazione, che pur si volesse tentare. Finalmente in quanto alla parte, che può avere la angioite nella formazione dello scirro, pareva a lui questa una quistione difficilissima a risolversi; ciò però non importare molto al perfezionamento della clinica chirurgica, dappoichè non è infrequente il caso di vedere due medici condursi alle medesime conclusioni, abbenchè per cammino diverso. Il perchè avvisava, che quello essendo il caso, si dovesse cessare dal procedere più oltre nel dibattimento di una tale quistione.

Ma il prof. *Minich* insisteva col dichiarare, e ripetere francamente, che la angioite non può essere mai causa produttrice ed immediata di scirro. — Alla quale dichiarazione rispondeva il dott. *Secondi*, che se non lo è sempre, lo è però in qualche caso. Che l'angioite, vuoi idiopatica, vuoi traumatica, si fa sempre sentire, secondo lui, sopra una parte presa dallo scirro, ed è curabile nel suo principio. Ma essa diviene poi insanabile affatto, quando con un più lungo decorso abbia indotto alterazione delle pareti arteriose e dei tessuti circostanti.

Se non che replicava il prof. *Minich*, non essere altrimenti lo scirro una inflammazione, e doversi ritenere per puramente accidentali i segni di arteriasi osservati in alcuni individui morti di scirro; i quali segni si riscontrano ordinariamente ne' vecchi, e vecchi per lo più essere i morti per scirro. Del resto, in quanto ai segni diagnostici dell'arterite, e cennati dal dott. *Secondi*, notava, come il color giallo, sul quale quest'ultimo tanto insisteva, come il fenomeno più cardinale, si appalesasse soltanto a malattia inoltrata; per cui l'arterite, di cui si

vorrebbe che fosse un effetto costante e la più gennina espressione,non esisterebbe a malattia incipiente. Per ultimo diceva che se lo scirro fosse una infiammazione, sarebbe malattia curabile, appunto perchè la infiammazione ammette una cura in qualunque suo stato o periodo.

Ma il dott. *Secondi* rispondeva, che quando nello scirro si appalesa il color giallo, segno è che si è già ordita per diffusione una arterite generale, e in questo caso lo scirro non è più operabile. Del resto ripeteva, che in quanto alle sue idee eziologiche erano appoggiate dalle dottrine Tommasinjane e da altre. Egli poi avvisava inutile di riferire tutti i caratteri nosologici ed anatomici dell'arterite, come quelli che erano a tutti conosciuti.

Qui il dott. *G. Namias*, di Venezia, impugnando egli pure la proposizione del dott. *Secondi*, essere cioè lo scirro costituito da una arterite localizzata, osservava che acciò un dato effetto possa dirsi proprio costantemente di una data causa, è necessario che questa non manchi mai. Ora tutti sanno, diceva, che la infiammazione manca il più delle volte, od anche pure talvolta, nello scirro; epperò questo, che pure esiste, non si potrà ritenere sempre immediato effetto di quella. Piuttosto è a dirsi la infiammazione una conseguenza, od una complicazione dello scirro, varia secondo i casi. Del resto dichiarava di unirsi pienamente al prof. *Minich* circa al valore che si debbe dare a certe traccie di arteriasi riscontrate nel cadavere di alcuni vecchi, o morti di scirro. Per ultimo, notava che il dott. *Secondi* non avea fino allora, dei tanti caratteri nosologici attribuiti all'arterite voluta causa efficiente dello scirro, ricordato che il solo color giallo.

Ma il dottor *Secondi* opponeva che non sempre sono vecchi que' che muojono di scirro, ma che vi hanno individui di 35 e 40 anni od anche meno, i quali colpiti da questa malattia ne rimangono vittima, presentando poi ne' loro cadaveri traccie non dubbie di arteriasi pregressa. Diceva che non il solo color giallo era il segno più caratteristico della lenta arterite, ma anche il polso duro, stretto, resistente, non che i caratteri necroscopici. Riferiva poi questo giallore di pelle allo stringimento de' capillari arteriosi prodotto dalla infiammazione, ciò che pone ostacolo alla libera circolazione del sangue. E in quanto al comparire di siffatto color giallo soltanto a scirro inoltrato, osservava il *Secondi* non essere a farne le meraviglie: chè ne' primordii di suo sviluppo una angioite può non essere avvertita dall' infermo stesso, e possono i costei indizii essere male apprezzati e valutati dal medico, dappoichè avvisava, che un'angioite capillare poteva svilupparsi benissimo anche senza manifesti sintomi, o indizii evidenti.

A questo punto della discussione il dott. *Santello* chiedeva al dott. *Secondi* che volesse nettamente annoverare e descrivere i fenomeni caratteristici della arterite da lui creduta causa dello scirro, giacchè non solamente stentavano molti a capacitarsi di questa sua opinione, ma taluni negavano persino la esistenza o possibilità della stessa arterite.

Ma circa a quest' ultimo dubbio notava il Pres., come non si potesse negare la infiammazione della tonaca media e cellulare delle arterie desumibile dalli arrossamenti, injezioni vascolari, concrezioni, ingrossamenti, essudamenti fibrinosi osservabili nelle tonache stesse; non così nella interna membrana de'

vasi già da lui dimostrata inorganica, ossia di natura cornea, quindi incapace di rimanere infiammata.

Ciò nullà meno insistendo il dott. *Santello* a che il *Secondi* descrivesse i caratteri anatomici dell'arterite considerata nello scirro incipiente.— Questi assicurava che quando questa malattia si presenta, l'angioite o l'arterite non è più, essendo scomparsa, e solo rimanendo di essa un freddo prodotto o speciale risultamento.

Rispetto poi al color giallo, che a periodo inoltrato dello scirro assume l' infermo, faceva osservare il dott. *Namias* che un siffatto ingiallimento poteva dipendere da ben altre cause, oltre la accennata dal *Secondi*, e più probabilmente forse dal venire assorbita, e portata in circolo la materia cancerosa.

Ma in appoggio alla tesi propugnata con tanto calore dal *Secondi* sorgeva il Seg. dott. *Asson* col dichiarare che anche non si volendo ammettere la dipendenza o provenienza dello scirro da un' arterite, v' erano però tali attinenze e rapporti fra il tumore scirroso e le alterazioni dei vasi arteriosi, venosi e linfatici, da doverle credere qualche cosa più che accidentali. E di vero, in quanto alle arterie notava come certune lamine fibro-cartilaginee che si incontrano nel cavo arterioso presentino molta somiglianza con quelle che si osservano nelle piaghe suppuranti, le quali risultano dalla estirpazione de' tumori scirrosi: rispetto poi alle vene faceva osservare come gl' individui i più predisposti allo scirro

presentino sviluppatissimo il sistema venoso. Finalmente per ciò che spetta ai linfatici mostrava, come non rade volte gli scirri e cancri sviluppantisi nelle mammelle derivino da infiammazione delle ghiandole proprie di questi due organi.

In mezzo però a questo vivo dibattimento di opinioni relative alla provenienza e genesi dello scirro, la maggioranza de' congregati stava per la operabilità dello scirro in secondo stadio, salve però sempre le allegate circostanze e condizioni individuali sovraesposte.—Ma il dott. *Gaspare Cerioli* voleva su tale proposito che si ammettesse, non potersi la estirpazione dello scirro scompagnare da un trattamento igienico e curativo speciale; ciò che molti non ebbero difficoltà di assentire.—Allora il Pres. volendo por fine a siffatta controversia, proponeva all' adunanza di formolare la seguente proposizione: « Parere che nel corpo umano per una incognita causa esistente o nel sangue, o nelle fibre, s' ingeneri una specie di *virus* tutto particolare, o *sui generis*, il quale si appiglia e si fissa in alcuni tessuti viventi, ma soprattutto ne' vasi capillari. Un tale *virus* altera siffatti tessuti, come li altera, sebbene in modo diverso, il *virus sifilitico;* e però una tale alterazione può consistere anche in una flogosi, la quale viene prodotta pure e dal *virus* sifilitico e dal vajuoloso ». La quale proposizione accolta dall'adunanza pose fine alla discussione su questo argomento; e la seduta fu sciolta.

Adunanza del giorno 16 *settembre.* — Letto il

processo verbale dell'antecedente tornata, dopo qualche leggiera emendazione veniva approvato.

Richiamati alla memoria de' congregati i diversi quesiti proposti dal Congresso di Genova, perchè fossero subbietto di discussioni, esponeva quali si sarebbero trattati nelle venture adunanze.—Intanto a schiarire il problema della *pubiotomia*, nominava una Commissione composta de' dottori *Coen*, *Secondi*, *Smania* e *Valtorta*, di Venezia, dott. *Da-Camin*, di Trieste, prof. *Montagna*, di Verona, prof. *Vannoni*, di Firenze, relatore.—Era pure incaricato il dott. *Cannella*, di Venezia, di riferire intorno ad una Scrittura, mandata alla Presidenza della Sezione dal dott. *Bressanini*, esponente la storia di uno strano e gravissimo caso di ferita ai visceri addominali con vastissima esportazione di porzione di questi, non che di successive operazioni chirurgiche eseguite, senza che l'infermo desse segni di molto perturbamento, e la morte essendo avvenuta soltanto un dieci giorni dopo quel vastissimo ferimento. —

Incominciate le letture, il prof. *Filugelli*, di Siena, leggeva una sua Memoria « Sopra alcuni punti controversi circa alla lussazione anteriore della estremità superiore del radio ».

Nel quale proposito abbracciando egli la opinione del *Monteggia* a tutti nota, cercava di confortarla colle osservazioni istituite dal celebre *Astley Cooper*, il quale sappiamo avere notato sei volte avvenuta codesta specie di lussazione, ed una sol volta la posteriore. Fidente quindi nell'ajuto delle proprie esperienze ed osservazioni istituite specialmente sui cadaveri, pareva a lui di

potere ricavare i seguenti corollarii: 1.° Ottenersi molto più stentamente la lussazione posteriore, che non l'anteriore, della estremità superiore del radio. 2.° Essere falsa la opinione di que' chirurghi, i quali pretendono che una tale lussazione si debba attribuire ad un movimento esagerato di supinazione dell'avambraccio, giacchè diceva di avere egli ottenuto di slogare il radio sul cadavere, usando di una pronazione forzata dell'avambraccio stesso, e non mai col mezzo della supinazione. Queste sue proposizioni spiegava ne' seguenti modi.

Allorchè l'avambraccio è in pronazione, il terzo superiore del radio trovasi portato all'esterno del condilo omerale, mentre intanto i suoi due terzi guardano internamente; o a dir meglio, le due ossa dell'antibraccio tenuto in pronazione si incrocicchiano nella loro porzione superiore, collocandosi il radio al dinanzi dell'ulna. Egli è perciò, che quando si ruoti fortemente l'avambraccio dall'esterno all'interno, o forzatissima ne sia la sua pronazione, la estremità superiore del radio è costretta a recarsi indietro, ed in avanti. E di vero notava il prof. *Filugelli*, che se alla forzata supinazione del braccio si dovesse attribuire la slogatura anteriore del radio, non potrebbe essa mostrare per sintomi la pronazione dell'avambraccio, ciò che sarebbe in opposizione a quanto si ha nel clinico esercizio dell'arte. Dal vedere poi il *Filugelli*, come il muscolo bicipite bracchiale si trovi affatto rilassato, e col suo tendine avvoltolato al radio, e che nel principio di sua azione quel muscolo è supinatore, diceva infirmata, e non ammissibile la opinione del *Gerdy*, il quale ritiene, che una siffatta lussazione avvenga in conseguenza di una forzata estensione dell'avambraccio nel cadere sulla palma della mano, e forse per una contrazione violenta del bicipite bracchiale.

Venendo al metodo di riduzione, il prof. *Filugelli* incolpava la mala pratica di ridurre questa lussazione con-

servando il membro offeso in supinazione della causa principale di avere egli, consultando molti Autori, trovato cinque soli casi di riduzione sopra undici osservati d'una siffatta slogatura. E però appoggiato ai suespressi principii di meccanica animale e di anatomia fisiologica proponeva il seguente metodo di riduzione: Si porti dolcemente l'antibraccio dallo stato di pronazione a quello di supinazione, senza eseguire veruna estensione dell'antibraccio stesso, ma facendo con forza appoggiare il gomito lussato sopra una tavola, si facciano alcuni sforzi leggieri come se si volesse piegare l'antibraccio medesimo verso il suo lato interno.

Questa lettura provocava una osservazione del dott. *Da-Camin*, di Trieste, il quale faceva notare come nella genesi di siffatte lussazioni dell'arto toracico non si dovesse trascurare la potenza de' muscoli che tanto influiscono a produrle.

Ma il prof. *Filugelli* rispondeva che, nella Memoria aveva combattuta una siffatta obbjezione. E poichè del fatto per lui esposto, e delle addotte spiegazioni era appieno convinto, aderiva all'invito che gli faceva il Pres. di volere dimostrare il suo metodo di riduzione sul cadavere.

Leggeva quindi il dottor *Baffico* una Scrittura: « Sulla cura radicale dell'onisside od unghia incarnata ».

Il metodo curativo usato da questo chirurgo consisterebbe nell'ammollire con ammollienti l'unghia malata, nel sollevarnela, staccandola dalle carni sottoposte mercè una pinzetta comune, per modo da potere insinuarvi sotto agli angoli e margini dell'unghia stessa un pezzetto di agarico, Diceva poi, che questa applicazione

dell' agarico vuol essere continuata fino a tanto, che l'ugna si livelli sul piano superiore del dito in una maniera normale.

Qui nasceva una discussione intorno alla convenienza e novità del metodo proposto. Il dott. *Coen* faceva sentire, non essere il metodo del *Baffico* nuovo in alcuna maniera, dappoichè tutti gli Autori più moderni lo descrivono in un modo pressocchè eguale, fondato cioè sullo stesso principio.

Il dott. *Da-Camin* poi aggiungeva, curare egli da molti anni l' unghia incarnata con egual metodo, senza però adoperare l'agarico, e di averne sempre avuta ottima riuscita, usando de' mezzi già noti. Notava pure, come talvolta gli occorresse di ricorrere all'assottigliamento artificiale dell' unghia, non accontentandosi egli, perchè non trovati sufficienti, dei bagnuoli proposti dal dott. *Baffico*, onde produrre l' ammollimento dell' ugna medesima.

E il dott. *Santello* faceva osservare che il proposto metodo non poteva servire in tutti i casi. Del resto in quanto ai casi più ordinarii assicurava di avere ottenuti buoni effetti collo introdurre delle filaccie asciutte sotto all' ugna.

Per ultimo il Pres. riassumeva dicendo, essere il metodo proposto già usato in chirurgia, colla sola differenza, che il *Baffico* sostituirebbe alle filaccie, al diachilon, alla lamina di piombo, ecc., l'agarico. Aggiugneva che un tal metodo riuscendo inutile in alcuni casi, si dee passare alla estirpazione dell' unghia. Ed osservava avergli la sua pratica insegnato che

quando tutto il margine laterale dell'ugna non sia incarnato, può il proposto metodo riuscire a buon prò. Ma se l'ugna si trovi del tutto incarnata, è necessario di passare alla estirpazione, secondo il metodo di *Dupuytren*, modificato però in alcuna sua parte.

Passava quindi il Pres. a proporre, ond'essere discusso, il quesito inviato dal Congresso di Genova relativamente al *glaucoma*, espresso ne' termini seguenti: « Quali sono le condizioni del *glaucoma*, quale la condizione patologica? Come si può prevenirlo? Come arrestarne il corso? ». Non essendo state presentate Memorie in proposito, il Pres. invitava il dott. *Paolo Fario*, di Venezia, a volere esporre i proprii pensamenti su questo particolare.

E questi aderendo all'onorevole invito, cominciava innanzi tutto dal ben chiarire il significato, che in pratica chirurgica debbesi dare alla parola *glaucoma*. Colla quale parola diceva, volersi esprimere quella particolare malattia dell'occhio che induce cecità, con dilatazione irregolare della pupilla, ed un color verdastro, o glauco, o d'acqua marina in fondo all'occhio stesso, e da cui anzi trasse il nome. — Molte affermava essere le cause produttrici di questa alterazione: fra le quali annoverava principalmente le reumatiche, che offendono particolarmente il pericranio, e la periorbita, non che varie affezioni morbose del sistema vascolare tanto generale quanto locale, vale a dire o dell'occhio, o del cervello.—Rispetto poi alla sede particolare di questa alterazione, ammessa dai più o nell'umore cristallino e nella sua capsula, o nell'umor vitreo, il dott. *Fario* mostrava essere fallace una tale opinione. Imperocchè per lui il glau-

coma è malattia tutta della retina e della coroide, inerente per modo al costoro tessuto, che questo, durante il processo morboso, ne rimane intimamente modificato. E queste modificazioni mostrava consistere nel mutato colore dell'una e dell'altra membrana; dappoichè pavonazzo o violaceo diventava quello della coroidea, e giallo quello della retina. Di qui poi ne viene, secondo lui, che i raggi luminosi, i quali entrano bianchi nell'occhio, vengono riflessi dal fondo dell'occhio stesso e pavonazzi e gialli dalla coroidea e dalla retina mutate, come si è detto, nel loro tessuto, e cadendo concentrati e misti nell'umor vitreo, per questa loro mescolanza e concentramento ne sorge il color verde, che costituisce appunto la forma del glaucoma, giacchè per legge ottica i due colori primitivi violaceo, e giallo, mescolati insieme formano il verde. — Faceva poi sentire, non essere sempre eguale il corso di questa malattia; la quale talvolta procede lenta, e tal'altra colpisce come il fulmine. Questa differenza di andamento diceva dipendere specialmente dal prevalere piuttosto la malattia ne' capillari arteriosi, ovvero ne' venosi della coroide; quindi rapidissima nel primo caso, lenta nel secondo. — Diceva di avere nella sua pratica oculistica curato un numero stragrande di glaucomi, malattia frequentissima in Venezia, essendo colà prevalenti le affezioni del sistema sanguifero; di avere messi in opera varii argomenti terapeutici, quali il salasso, le sanguisughe, la digitale, il nitro, l'iodio per fregagioni, il calomelano, e specialmente la segale cornuta, e di non averne mai potuto guarire pur uno. Che se con questi mezzi proporzionati a misura del caso ottenne di rallentare il corso della malattia, non potè però mai vederla tolta. Questa insanabilità poi mostravasi maggiore qualora la malattia era vincolata ad una condizione venosa.

Tale spiegazione di un fenomeno così singolare,

quale si è quella della genesi del glaucoma, desunta dalle leggi dell'ottica, e accompagnata poi dalla ingenua e franca confessione rispetto alla infelicità delle cure per lui istituite, risvegliò i plausi dell'intiera adunanza. — E la seduta fu sciolta.

Adunanza del giorno 17 settembre. — Letto il processo verbale dell'antecedente tornata, ed approvato; comunicati i titoli di alcuni libri e Memorie stampate mandate in dono alla Sezione, leggevasi dal Seg. dott. *Asson* una Scrittura inviata dal dott. *Carli*, contenente la storia di una slogatura della porzione lombare della colonna vertebrale, susseguita da guarigione.

Una trave del peso di due mila libbre cadendo dall'alto percosse la colonna spinale di un falegname d'anni 37, sano e robusto, e specialmente alle vertebre lombari. Stramazzò quell'infelice a terra come corpo morto; ma ritornato in sè dopo qualche minuto, venne esplorato dal dott. *Carli*, il quale stentò moltissimo a collocare il paziente nella giusta posizione, per poter osservare principalmante il punto offeso della spina. Tali difficoltà provenivano sopra tutto dai fieri spasimi, e dolori acerbissimi, che il ferito provava ad ogni più lieve movimento del suo tronco. Ciò nulla meno dopo qualche tempo arrivò a tanto da potere istituire una conveniente esplorazione della parte. Allora egli vide, che nella porzione lombare della spina, e precisamente dove la trave era caduta esisteva tale infossamento da poter ammettere quasi il pugno della mano. Di qui trasse egli sospetto di avvenuta slogatura delle vertebre lombari. E però messosi nell' idea di volerla ridurre, dopo varie manovre in proposito eseguite, arrivò al punto da rimettere i pezzi

slogati, riconducendo la parte allo stato normale primitivo. Ma nell' atto di ridurli, ebbe udito manifestamente uno scroscio; ciò che lo convinse sempre più della avvenuta lussazione. La quale, giova notare, avea portati in iscena sintomi di Paresi; ma questi, mercè un appropriato metodo curativo, scomparvero, al pari de' dolori, e crampi tormentosissimi alle gambe. Infine la guarigione fu compiuta. Da questo fatto credeva il dott. *Carli*, che si potesse desumere, esservi stata lussazione delle vertebre lombari con frattura, tale però da non avere addotto che uno stiramento semplice, e non reale lacerazione de' filamenti componenti la coda equina.

Il Seg. dott. *Asson* faceva osservare, che i fatti di lussazione delle vertebre registrati negli annali dell' arte, essendo relativi soltanto alle cervicali e non alle lombari, il caso narrato riesciva per conseguenza importantissimo.—Ma il dott. *Coen* osservava che vi aveano esempj nelle opere di *Lawrence*, di *Dupuytren*, di *Rust* e di altri; non negava però la importanza del fatto esposto dal *Carli*. — Il prof. *Minich* affermava non credere egli giammai possibile la lussazione delle vertebre lombari senza lacerazione inevitabile della coda equina. Del resto in quanto al rimarchevole infossamento descritto dal *Carli*, e riscontrato in quell' individuo ferito, egli credeva che si dovesse riferire ad un turgore o stravaso sanguigno avvenuto nelle parti molli circostanti al punto colpito, effetto della violenta contusione sofferta. — Il dottor *Petrali*, di Vicenza, cercava con alcune induzioni desunte dal fatto esposto, di spiegare il modo col quale molto probabilmente poteva essere avvenuto quello slogamento vertebrale. Egli ri-

fletteva che delle tre porzioni distinte della colonna spinale, cioè la cervicale, la dorsale e la lombare, immobile essendo la seconda, le altre due sono mobilissime, e la lombare quasi altrettanto che la cervicale. Secondo lui nel caso riferito si sarebbe trattato di una deviazione o spostamento di vertebre lombari accompagnato da frattura delle costoro apofisi spinose; ciò che rendeva ancora più sensibile l'infossamento. E tanto più pareva a lui ammissibile un tale spostamento, in quanto che essendo la porzione lombare della colonna vertebrale suscettibile di un movimento fisiologico di curvatura anteriormente, più facilmente può succedere in quella parte uno slogamento. Il quale inteso nel modo or ora espresso può accadere anche senza lacerazione della coda equina. In ogni altro caso conveniva col prof. *Minich* sulla impossibilità della lussazione delle vertebre lombari senza lacerazione della coda stessa.

Qui il prof. *Montagna* ricordava un caso da lui osservato di uno slogamento di vertebre, senza però chiaramente indicare quali, in cui una graduata e prolungata estensione e controestensione ricondussero le parti allo stato primitivo, e procurarono la guarigione dell'infermo.

Ma il dott. *Malagodi* ritornando sul fatto narrato dal *Carli*, opinava che la lussazione fosse complicata a frattura delle vertebre, massime per lo scroscio udito nel ridurre i pezzi slogati di quella parte. A spiegare poi il rimarchevole infossamento osservato dal *Carli* nella regione lombare di quel ferito os-

servava il dott. *Coen*, che si dovea valutare la naturale incurvatura della spina in quella parte.

Per ultimo il Pres. nel convenire col prof. *Minich*, che la supposta lussazione delle vertebre lombari nel caso esposto dal dott. *Carli* non potesse aver luogo senza una lacerazione del midollo spinale, rammentava un pezzo patologico di molta importanza, già da lui presentato al Congresso di Firenze, e molto analogo al presente. Era il caso di un villano, il quale era caduto dall'alto di una quercia in sulle natiche, essendoglisi spezzata in due la colonna vertebrale. La frattura era stata complete, e la midolla spinale era stata pure divisa per conseguenza in due. Un chirurgo accorso sul luogo trovò quell' infelice in istato di paraplegia completa dalla metà del tronco in giù; continuavano però le funzioni principali della vita organica. La vescica ciò nulla meno era paralizzata. Non fu tentata la riduzione di quella enorme frattura; ma l'infermo non morì per questo subito, come il chirurgo avea pronosticato. Egli campò con quella paralisi altri sei mesi; nel quale intervallo di tempo gli si sviluppò una cancrena nelle vicinanze di uno dei trocanteri, che adducendo il marasmo lo trasse al sepolcro. Anatomizzato il cadavere fu visto, che la spina dorsale era stata rotta completamente in due, tra il confine cioè delle vertebre dorsali e la prima lombare. I due frammenti si vedeano raccostati paralellamente l'uno all'altro, sebbene non combaciassero affatto, per mezzo di un duro cemento osseo, che si era operato in tempo di vita. Quel meraviglioso pezzo patologico esiste nel Gabinetto patologico delle scuole superiori di Parma.

Anche il dott. *Petrali* adduceva il caso di una donna, nella quale in seguito alla frattura di due vertebre dorsali accompagnata da lacerazione del midollo

spinale, era osservabile al di sotto del punto leso uno spazio, entro il quale la sensibilità era del tutto abolita, integra essendo rimasta la mobilità. —

Il cav. dott. *Lorenzo Rossi*, di Venezia, esponeva la storia di un cospicuo idrocele della vaginale, stato più volte punto, e poscia guarito da lui radicalmente colla compressione esercitata sulle pareti della vaginale per mezzo di una lamina di piombo. La quale lamina venne da lui applicata ai due lati dello scroto, avendo avuta però la precauzione di lasciare liberi e il cordone spermatico, e il testicolo. Quella compressione lenta sulle pareti della vaginale fu causa, che in questa si sviluppasse una infiammazione adesiva, che procurò la riunione delle pareti stesse, e addusse per ultimo la guarigione radicale del tumore. — Terminava col raccomandare a' suoi colleghi questo suo metodo, che in alcuni casi gli pareva preferibile agli altri già conosciuti.

La comunicazione di questo fatto diede luogo ad una viva discussione, non tanto relativamente al processo operativo, quanto anche alla convenienza e preferenza da accordare al medesimo sopra gli altri metodi comunemente usati nella cura dell' idrocele.

E primo fra tutti il dott. *Coen* notava che, sebbene in altro modo, i più illustri Autori moderni di chirurgia, quali il *Velpeau*, *Ricord*, *Frike* ed altri, fecero già sentire i vantaggi del metodo di compressione adoperato nel trattamento di questa malattia. Il perchè riteneva che fosse in alcuni casi adottabile, ed anche preferibile ai più usitati. — Ma il Seg. dott. *Asson* faceva osservare che questo metodo poteva in pratica presentare vantaggi maggiori di quello della spaccatura, al quale perciò gli sembrava pre-

feribile, giacchè quest' ultimo può trarre seco pericoli, che quello non trae sicuramente. E diceva pure, che lo si potrebbe preferire ben anco all'altro delle injezioni, il quale è molto incerto ne' suoi risultati. — Il Pres. però impugnava l'ultima proposizione del dott. *Asson*, dicendo, non doversi poi chiamare incerto un metodo curativo, che sopra cento casi può contare ottanta guarigioni, come è appunto del metodo di injezione che tanti ne guarisce. — Qui il dott. *Callegari*, di Venezia, assicurava d'avere egli pure motivo onde lodarsi sommamente di questo metodo, col quale neppur uno de' molti infermi da lui trattati ebbe a vedere perito; egli usa le injezioni iodurate.

Proseguiva di poi il Pres. a dire del modo, onde si governa nella sua pratica su questo particolare, usando del metodo di injettare nella vaginale sostanze irritanti. Chè a buoni conti, onde evitare l'inconveniente della inquietudine del malato usa di affidarlo all'ajuto di un assistente. E acciò il liquido che si introduce colla injezione non si espanda nel tessuto cellulare, a vece di insinuarsi nella vaginale, usa di introdurre molto profondamente la cannula dello schizzetto. Trova poi indispensabile alla buona riuscita della operazione, che la materia injettata operi esclusivamente sulla vaginale, ed uniformemente su tutti i punti della stessa, senza di che la flogosi che si risveglia non sarebbe eguale in tutti i punti, nè dappertutto eguale il trasudamento della fibrina necessaria al coalito delle pareti della vaginale medesima. Rispetto poi ai metodi esterni, diceva che coll'agire al di fuori della vaginale stessa, cioè sullo scroto, si corre rischio di suscitare delle infiammazioni cutanee non sempre leggiere, ma talora imponenti e gravi. Che

se poi si operava nell' interno dello scroto stesso, ma però parzialmente, potrà accadere o che la flogosi ivi suscitata riesca più grave in un punto, che nell' altro, o non si diffondendo abbastanza a tutta la vaginale potranno nascere aderimenti parziali, che non impediranno quindi il ritorno della raccolta acquosa. Trovava poi, che il liquido jodurato riusciva meglio di ogn'altro nell' intento; ciò che pure il *Velpeau* aveva luminosamente dimostrato, chè anzi per ciò solo avea sostituita la tintura d' iodio al vino, per essere quella meno irritante di questo.

La quale ultima proposizione del Pres. veniva impugnata dal prof. *Filugelli*, il quale osservava che il *Velpeau* non avea già per questa ragione surrogata la tintura d' iodio al vino nella injezione da farsi per la cura radicale dell' idrocele; sì bene per avere quel celebre chirurgo veduto, che quando il liquido injettato si espanda entro le maglie del tessuto cellulare sottocutaneo, se è tintura d' iodio, non vi induce veruna infiammazione, e se sia vino, svegliasi questa più o meno rapida e bene spesso imponente. Del resto egli divideva la opinione espressa dal Pres. circa alla preferenza da accordarsi all' injezione sopra qualunque altro metodo nella cura radicale dell' idrocele. E in quanto all'ago-puntura elettrica, che il dott. *Asson* avea poco prima proposta, assicurava di averla veduta seguita quando dalla recidiva del male, e quando da una non leggiera ma pure sufficiente flogosi adesiva, che produceva una permanente adesione delle pareti. In ogni modo essere sempre l' ago-elettro-puntura da posporsi al metodo delle

injezioni. Qui poi entrava a dire delle norme alle quali suolsi egli attenere, onde, injettando il liquido nella vaginale, evitare gli spandimenti e gli infiltramenti di esso nella cellulare sottocutanea. I quali infiltramenti mostrava il dott. *Sordina* quanto sieno da schivare in simili operazioni, potendo addurre effetti molto gravi e pericolosi: e narrava in tale proposito un caso da lui osservato. — Ma il dott. *Canella* mostrava, come *Dupuytren* e *Velpeau* avessero nelle loro opere indicate le regole, onde non incorrere in simili inconvenienti. — Nè il dott. *Coen* poteva persuadersi sulla diversa operazione dell'iodio infiltrato nella cellulare sottocutanea, e injettato nell'interno della vaginale, da taluni creduta indifferente in quanto agli effetti più o meno sollecitamente portati.

Ma il dott. *Namias* richiamando la quistione al caso esposto dal cav. *Lorenzo Rossi*, osservava che anche accordando un certo valore alla compressione messa in opera dal suo collega il dott. cav. *Lorenzo Rossi*, non era però persuaso che questo metodo potesse essere preferito agli altri già conosciuti. E qui voleva far sentire che la compressione producendo la flogosi adesiva mediatamente, questa non si potrà suscitare a quel grado medio e conveniente, che basta a procurare l'adesione delle pareti del sacco. Oltre di che la lesione destata ne' tegumenti esterni dalla compressione stessa esercitata sovr' essi potrebb' essere non solo imponente, ma farsi anche grave e pericolosa, essendochè su questi tegumenti

l'azione si esercita immediatamente. — In appoggio a ciò il dott. *Chiminelli* notava, che la compressione in qualunque modo esercitata non potrebbesi applicare che parzialmente alla vaginale, giacchè è necessario che il funicolo spermatico ed il testicolo ne rimangano liberi. — Anche il dott. *Baffico* rifletteva, che assai difficilmente potrebbe destarsi una efficace infiammazione adesiva nelle pareti della vaginale per mezzo della compressione, dopo che venne dilatata dal siero in essa evasato e raccolto. — Ed il dott. *Esterle*, di Padova, aggiugneva, che la compressione o è molto forte, e i tegumenti non potranno sopportarla, od è lieve, ed allora non sarà sufficiente a svegliare la necessaria flogosi adesiva delle pareti vaginali.

Ma a tutte queste obbjezioni rispondeva il cavalier dott. *Lorenzo Rossi* col dichiarare, che la cute può benissimo tollerare compressioni forti e prolungate senza molto suo risentimento, o patimento, ciò che è noto a tutti, e ciò che viene dimostrato da fatti i più ovvii; che nel caso da lui narrato una compressione nè molto lunga, nè molto grave valse a suscitare la flogosi adesiva della vaginale, e quindi a portare la guarigione radicale dell'idrocele; che un tale esempio potrebbe benissimo essere imitato, certi di conseguire quello, che egli avea conseguito; che il caso suo mostrava evidentemente come la infiammazione adesiva possa essere creata anche in onta alla patita dilatazione delle tuniche vaginali. Non taceva però che la compressione dovea essere forte sì e prolungata, ma però entro i cancelli della tolleranza individuale.

Qui poi, deviando alcun poco la quistione, sorge-

va il dott. *Callegari* col dire, come il *Ricord* nella cura dell'idrocele usi d'infiggere alcuni aghi nel tumore, applicando ai medesimi un filo a cifra 8. Con questo metodo vide egli o non isvilupparsi alcuna sufficiente infiammazione, o svolgersene una assai grave e pericolosa da minacciare perfino la cancrena. — Il prof. *Malagò*, di Ferrara, voleva poi che si avvertisse la necessità di bene osservare lo stato sano o morboso della cute. Chè del resto diceva di avere ottenuta guarigione in ben più di quaranta casi d'idrocele, dalla introduzione di una minugia nella vaginale dello scroto, lasciandovela entro infissa per tanto tempo che bastasse a generare la infiammazione adesiva. — Ma il dott. *Esterle* tornando sul metodo del cav. dott. *L. Rossi* mostrava, come la compressione lentamente esercitata sulla cute dello scroto non si potesse temere, nè credere pericolosa, giacchè la storia della chirurgia è ricca di fatti dimostrativi della convenienza ed utilità di un solo fatto. Solamente egli avrebbe desiderato, che il mezzo comprimente proposto dal *Rossi* venisse modificato nel senso da lui divisato, non che a lui sembrava che potesse l'effetto succedere molto più presto e facilmente. — Il padre *Nappi* poi lodando il metodo proposto dal *Rossi*, offriva un caso di idrocele esistente nella sua sala chirurgica, onde sperimentare la applicazione di un tal metodo. Nel tempo stesso faceva osservare, com' egli, usando del metodo d'injezione, avesse visto utile di sostituire alla tintura d'iodio una soluzione satura di cloruro di cal-

ce. — Una sì nobile e cortese proposta venne accolta di buon grado dall'adunanza, la quale delegava una sua Commissione apposita destinata ad osservare la applicazione del metodo stesso, ed a riferire in proposito.

Passava quindi il Pres. alla nomina di un' altra Commissione destinata a visitare gli stabilimenti chirurgici ed ostetrici esistenti in Venezia, nella quale entravano i dottori *Bianchetti* e *Cucavaz*, *Cerioli*, di Cremona, *Filugelli*, di Siena, *Vannoni*, di Firenze e *Freschi*, di Piacenza. — E la seduta era sciolta. *(Sarà continuato)*.

Mémoires, etc. — *Memorie dell' Accademia Reale di medicina (di Parigi). Vol. XII. — Parigi*, 1846. *Un Vol. di pag.* 636 *in-4.° (Continuazione e Fine dell'Estratto interrotto a p.* 322 *del Volume CXXIII, agosto-settembre* 1847) (1).

De l'escision de la muqueuse, etc. — *Dell'escisione della mucosa nelle suture intestinali. Rapporto sopra una Memoria del sig.* Moreau-Boutard *fatto alla R. Accademia di medicina, ecc. dalli signori* Gimelle, Amussat *e* Jobert (de Lamballe), *relatore.*

Il metodo operatorio del sig. *Moreau-Boutard* si fonda sulla scoperta ch' egli avrebbe fatto della formazione di un enfiato mucoso in causa del rovesciamento all'in-

---

(1) Articolo comunicato dal sig. dottor *Gaspare Cerioli.*

fuori delle labbra della ferita nelle divisioni trasversali o longitudinali dell'intestino. «Siffatto enfiamento, egli dice, rivestito del suo epitelio, s'interpone fra i punti della sutura, mette ostacolo all'addossamento delle superficie: il quale addossamento rende difficile la cicatrizzazione». E se il nostro Autore, nel 1837, onde riunire le ferite intestinali propose le scarificazioni della mucosa, in appresso vi rinunciò dopo avere praticato injezioni, e sostituì l'escisione prima di eseguire la sutura affine di promuovere un ravvicinamento meno voluminoso delle labbra, e ridurre più rapidamente a cicatrice il taglio.

Nel primo capitolo della sua Memoria il dott. *Moreau-Boutard* indica due processi coi quali ottenere la *sutura trasversale di tutto il tubo digestivo*. Consiste il primo processo nell'invaginamento combinato, non solamente colla scarificazione, ma eziandiò coll'escisione della mucosa, L'operatore toglie via fino a livello della membrana muscolare, l'enfiato mucoso formato all'estremità del capo invaginatore: scarifica ed escide nell' estensione di 4 o 5 millimetri la mucosa rovesciata dal capo recipiente, e incomincia la sua sutura.

« Si preparano tanti fili quanti sono i punti isolati che s'intende fare, e le loro estremità sono armate di un ago retto e sottile. Introdotto il dito indice sinistro nella cavità del capo invaginatore a 4 millimetri al di sopra della ferita, colla mano destra si porta un ago, il quale attraversa dal di fuori al di dentro le pareti dell'intestino, e ricompare per penetrare questa volta dal di dentro al di fuori a due millimetri solamente dal margine della divisione. Le pareti adunque per uno spazio di due millimetri sono comprese nell'ansa della legatura, e l'intestino offre all'esterno i due capi della gugliata di filo.

« Compiuto questo primo tempo l'operatore, cambiando di posto, spinge il dito indicatore nel capo recipiente, prende l'estremità superiore del filo e l'ago di cui egli è

armato, scorre sulla faccia radiale del dito, penetra nell'intestino dal di dentro all'infuori a due millimetri dalla ferita.

« Il capo inferiore attraversa egualmente l'estremità recipiente dal di dentro al di fuori attaccandola a due millimetri al di sopra della prima puntura, di modo che un nuovo spazio di due millimetri delle pareti, è compreso nell'ansa interna formata dai fili che l'hanno traversata. Per ciascun punto di sutura si ripete lo stesso procedimento. Disarmati i fili e mercè di leggieri traimenti si giunge a invaginare il capo invaginatore nel capo recipiente; e se stringansi i fili si osserva che la sierosa del primo trovasi accollata circolarmente, nello spazio di due millimetri colla mucosa cruenta del secondo.

« A ciascun punto formansi dei nodi, e li fili tagliansi rasente all'intestino. Un capo della porzione più anteriore dell'intestino è tenuta intatta, tratta all'infuori, e fissata in guisa sull'addomine da mantenere l'organo suturato contro la faccia posteriore di questa cavità, e per conseguenza in contatto le sierose viscerale e parietale del peritoneo.

Nel secondo processo il dott. *Moreau-Boutard* incomincia dal tagliare in obbliquo la mucosa in tutta l'estensione dell'enfiato da essa formato. Pare che l'Autore operi così su amendue le estremità dell'intestino. In appresso le riunisce mediante la sutura a punti separati. Così operando, sierosa è in contatto con sierosa: muscolare con muscolare, e mucosa cruenta con mucosa cruenta.

Sutura longitudinale dell'intestino. — Primo processo. *Escisione della mucosa fino nelle commessure della divisione con un taglio in obbliquo, e riunione simultanea delle labbra della ferita intestinale e addominale.*

« Per ciascun punto di sutura preparasi un filo cerato armato di due aghi ricurvi e fini. Lo stesso capo di filo

che ha traversato il labbro dell'intestino dal di dentro al di fuori a 4 millimetri, attraversa a sei millimetri il labbro della ferita addominale. Questo processo si eseguisce dall'altro lato col secondo capo di filo. Passato così il numero voluto di legature, e tenuti da ciascun lato i fili riuniti in fascetti si eseguiscono leggieri traimenti finattanto che le parti siansi incontrate; poi si annodano separatamente sopra un cilindretto di cartone sovrapposto alle labbra riunite della ferita ».

Secondo processo. *Escisione della mucosa: riunione immediata delle labbra della ferita intestinale con sutura a punti separati.*

Annodati sull' intestino i fili traversano dal di dentro all' infuori le labbra della ferita addominale, e mantengono quest' organo fissato contro il foglietto sieroso parietale. Ove si tema che i fili possano troppo presto tagliare le pareti dell' intestino, consiglia l' Autore di togliere un filo ad ogni legatura, e di fissare l'altro coi fili i quali mantengono in diretto rapporto le superficie cruenti delle pareti addominali.

Espone il dott. *Moreau* la serie degli sperimenti intrapresi onde verificare la bontà del suo metodo, il quale, per mancanza di occasione, non ha applicato all' uomo. Ma avendo operato sopra molti giovani animali pensa che in questo caso l'intestino molto si avvicina a quello della specie umana, perchè se ne possano trarre rigorose conseguenze.

Li 19 esperimenti istituiti dal dott. *Moreau-Boutard* diedero li seguenti risultati;

Suture trasversali.

1.° *Processo.*	Scarificazione semplice	1 esper.ª	morte senza cicatrizzazione
	Scarificazione con escisione	4 esper.e	1 caso perduto 2 morti senza cicatrizzazione 1 guarigione
2.° *Processo.*	Tre sperienze sopra due cani		1 caso perduto 1 morte senza cicatrizzazione 1 guarigione

Suture longitudinali.

Processi	Scarificazione	1 esper.ª	morte senza cicatr.
	Scarificazione con escisione	6 esperienze	1 caso perduto 1 morte senza cicatrizzazione 1 morto. Ano inormale 2 morti con cicatrizzazione 1 guarigione

Quindi sopra diciannove esperienze: 4 guarigioni, con pezzi dimostrativi; 3 casi perduti; 1 morto, ano inormale; 6 morti con cicatrizzazione, senza pezzi dimostrativi; 5 morti senza cicatrizzazione.

Esame dei quattro pezzi mandati dal dottor *Moreau-Boutard.*

Suture trasversali. — *Primo pezzo* A. Si osserva al luogo della sutura esteriormente e pello spazio di alcune linee, una prominenza, nel mezzo della quale è ancora un filo che sarebbe probabilmente caduto nel peritoneo. All'interno l'intestino presenta una linea biancastra, circolare, posta al fondo di un solco fiancheggiato da enfiato molto denso. Su questa linea trovansi due orifizi fistolosi, comunicanti colla cavità dei peritoneo.

È agevole l'osservare per la disposizione dell'enfiato che l'aderenza seguì a spese delle sierose. L'intestino non parve ristretto ai commissarj, i quali trovarono sani li tessuti attorniantì.

Secondo pezzo.—Esternamente v'ha tumefazione come nel pezzo precedente: nel suo spessore è contenuta un' ansa di filo colorato, posta in una specie di cavità. Il tubo intestinale è pressochè chiuso da zaffo mucoso denso e rossiccio. Piccola fistola trovasi ad uno degli angoli della cicatrice. Il modo di aderenza è lo stesso come nel pezzo disaminato innanzi.

Suture longitudinali. — *Primo pezzo B.* L' intestino non presenta al di dentro che una linea biancastra senza enfiato.

Secondo pezzo B. Lo stesso stato interno: solamente trovasi ancora al di fuori un filo aderente alle pareti.

In questi quattro casi gli animali furono sacrificati il 20.° giorno.

L'Autore non occupandosi del colore, dell' odore, nè della consistenza della mucosa intestinale al di sopra e al di sotto della sutura, non considera che alla riunione dei margini della ferita suturata ed alla presenza o mancanza della peritonite in altri punti della sierosa.

Dichiarando l'Autore segnalatamente che nessun Autore parlò della scarificazione e dell'escisione della mucosa, onde porre in rapporto una sierosa ed una superficie cruenta, si studiò di analizzare con brevità li due principali processi successivamente consigliati per rimediare alle ferite intestinali, e li riassume in due forme.

1. Riunione diretta; e a questa forma si rannodano i processi di *Palfyn*, di *Bertrandi*, *Ledran* e *Reybard*. Giusta l' Autore il processo è impossibile, perocchè la mucosa rivestita del suo epitelio si oppone alla cicatrizzazione.

2. Riunione in forza dell'addossamento delle sierose: processi di *Jobert*, *Lembert*, *Denans* e *Amussat*: processi i quali producono valvole dense e pericolose: strignimento più o meno marcato del calibro intestinale.

Nella disamina del lavoro del dott. *Moreau-Boutard* li commissarii considerarono

1.° Alla scoperta dell'enfiato mucoso, enfiato che certamente si può trovar segnalato nelle opere chirurgiche di *B. Travers*, *A. Cooper*, ecc.

2.° Accordano essi facilmente al dott. *Moreau-Boutard* l' invenzione del processo della scarificazione della mucosa intestinale coll' intendimento di renderla cruenta a

più agevolmente adesibile alla sierosa peritoneale: se non che avendone egli pressochè abbandonato l'uso, rimane il processo dell' escisione dell' enfiato, e l'addossamento della sierosa col tessuto cellulare sub-mucoso.

Questi costituisce veramente un metodo al punto di vista teorico e pratico. Il dott. *Voillemier*, laborioso e distinto giovane, espose alla Società anatomica un processo tendente a distruggere l'enfiato mucoso delle due estremità dell'intestino ed a riunire li tessuti sub-mucosi colla sutura a punti separati: questo medico assicurò essere raramente riuscito a conseguire riunioni, o queste col mezzo del peritoneo soltanto.

Il dott. *Moreau-Boutard* considerando teoricamente ed *a priori* impossibile che coi processi anteriori a quello dell'addossamento delle sierose, queste si potessero riunire immediatamente, e anche riunendosi temendo una notabile diminuzione del calibro e ostacoli al corso delle materie; egli credette guardarsi, col suo processo, dagli inconvenienti indotti dall'epitelio della mucosa e dalla quantità di intestino invaginato, e pensò che l'escisione dell' enfiato mucoso avrebbe tolto gli avvertiti inconvenienti, operando ad un tempo la sparizione dell'epitelio e grande diminuzione del volume delle pareti intestinali. Immaginò pertanto un processo di addossamento facile col quale si conglutinasse membrana sierosa con tessuto sub-mucoso cruento. Già si sono esposti li risultamenti di queste esperienze, e questi risultamenti intanto non parvero molto convincenti alli sigg. Commissarii per la considerazione che l' epitelio intestinale non è il solo ostacolo che si opponga negli antichi processi alla cicatrizzazione, ma è bene il combaciamento di due membrane di natura non identica e la distruzione delle ramificazioni vascolari nel cruentare la membrana mucosa, distruzione che non può non essere seguita da cangrena. Oltredichè non sarebbe lecito dai risulta-

menti conseguiti negli animali conchiudere riguardo all'uomo, e sarebbe tempo che si cessasse dal tenere l'intestino come corpo inerte, per assoggettarlo impunemente a mutilazioni e a traimenti.

Difettosi considerandosi li due processi dal dott. *Moreau-Boutard*, non sono nemmeno scompagnate da quegli inconvenienti che si rimproverano ai processi antichi; e per giudicare perfettamente cosiffatta questione, danno gli Autori cognizione dei modi con che si praticano le suture intestinali.

In Inghilterra il dott. *B. Bell* così nelle piccole ferite come nelle sezioni compiute dell'intestino preferisce la sutura de' pellicciaj, da esso modificata nelle divisioni parziali, e allora non esclude l'invaginamento quando l'intestino è tagliato compiutamente in traverso, e preferisce che si stabilisca un ano artifiziale cucendo le due estremità dell'intestino al peritoneo ed ai muscoli addominali. Egli conosceva perfettamente il modo con cui i fili cadono nell'intestino, perocchè consigliava tagliarli rasente il nodo.

Gio. Bell nel suo « Trattato delle ferite » (1812) tenendo inutili le suture, escluse l'invaginamento, e nondimeno quest' Autore dopo avere opinato che le labbra delle ferite intestinali non possono immediatamente riunirsi mancando esse di larghezza e di spessore, arroge che l'intestino largamente aperto può essere mantenuto, mediante ansa di filo, dietro la piaga addominale ove contrae aderenze, e quando è stato compiutamente offeso, escludendo l'invaginamento, propone d'introdurre lievemente l'una estremità nell'altra, praticando un punto di sutura nella parte della circonferenza della piaga più lontana dal mesenterio, e di fissare i fili al di fuori sodamente. Con questo processo spera ottenere l'aderenza dell'intestino ai visceri vicini ed al peritoneo delle pareti addominali.

Tentarono i chirurghi inglesi e americani sperimenti negli animali, e altro di essi distinto escluse le suture, dopo avere praticato numerose vivisezioni. Si fecero però nuovamente suture dai chirurghi contemporanei i quali biasimarono coloro che avevano rigettato un mezzo che essi tenevano utile. E così *A. Cooper, Thompson* e *Smith*, di Filadelfia, assistiti dall'osservazione vennero precisamente a condizioni diverse da quelle di *B. Travers*.

Si noti però che *Cooper* nella sua esperienza introdusse nell'intestino antecedentemente diviso un pezzo di trachea arteria onde sostenerlo, e dappoi con tre punti di cucitura mantenne separate le parti, e dopo sei giorni uccise il cane, e l'operazione riesci eziandio senza che lo intestino fosse sostenuto.

Ad un intestino, totalmente diviso dal dott. *J. Thompson*, di Edimburgo, si applicarono cinque punti di sutura a punti separati ed egualmente lontani gli uni dagli altri: tagliati furono i fili rasente il nodo, e l'animale visse e fu conservato durante sei settimane; e risultati pure soddisfacenti conseguì il dottor *Smith* con quattro punti di sutura separati. E siffatte felici guarigioni guidarono *Cooper* in un caso di perforamento intestinale di cui s'impossessò destramente mediante pinzette, e che circondò di legatura consolidata da doppio nodo.

In Francia si riguardarono le suture intestinali più conducenti a prevenire gli spandimenti che ad operare la riunione immediata della ferita.

Verso la fine del secolo XIII i quattro maestri descrissero, in un libro ora perduto, un processo per la riunione delle sezioni compiute dell'intestino. *Pietro d'Argelata*, vissuto verso la metà del secolo XV, dice che *Jamerius, Rogero* e *Teodorico* sostennero l'intestino con una cannula di sambuco, *Guglielmo da Saliceto* con una porzione di intestino, e che i quattro maestri adoperarono un pezzo di trachea.

Duverger, di Maubeuge, in un caso d'intestino cangrenato introdusse un pezzo di asperarteria nell'organo stesso, e vi praticò una sutura. Al 21 giorno gli anelli del corpo straniero furono evacuati e saldata la piaga. Prima di *Duverger Ramdhor*, chirurgo del duca di Brunswich fece l'inguainamento, introducendo nell'inferiore la porzione superiore dell'intestino, e mantenendola in contatto con un punto di cucitura. Morto di pleurite l'infermo dopo un anno, l'autossia dimostrò che l'intestino conservava il suo calibro, e aderiva alle pareti addominali. *Mesbius* ebbe tristi risultamenti, ripetendo sugli animali nel 1730 il processo di *Ramdhor*, ma felici furono gli esperimenti del dott. *Louis*, ma nel suo modo di operare separava il mesenterio dall'estremità superiore dell'intestino, e dappoi l'invaginava in tutta l'estensione dell'incisione.

Se non che ottenendosi con siffatti processi, benchè modificati, guarigioni assai rare, fu tale lo scoraggiamento dei chirurghi anche celebrati che preferirono veder l'infermo con un ano contro natura, o con fistola stercoraria, anzichè assoggettare gli infermi stessi ad operazione pericolosa ed incerta. E quindi abbandonavasi in alcun caso l'intestino a sè stesso, fidando negli sforzi della natura, e quando seguitavasi il processo di *La Peyronie*, il quale ratteneva l'intestino mediante fil passato in un raddoppiamento del mesenterio.

Le suture empiriche si praticavano nelle divisioni parziali dell'intestino: e per prevenire lo spandimento, per aspettare gli sforzi della natura medicatrice si ricorreva alle suture de' pellicciaj di *Ledran* e di *Bertrandi*.

A nostri giorni soltanto si soggettarono le suture intestinali a regole basate sulla struttura anatomica, la quale ha rivelato tre metodi: ad una prima epoca si pensò a ravvicinare le parti identiche, le quali esalano un liquido grandemente plastico; ad una seconda si volle

nuovamente abboccarsi sierosa, mucosa e muscolosa; e ad una terza, cioè di recente si tentò di far aderire una sierosa con una trama organica il tessuto sub-mucoso.

Da questi metodi procedono:

1.° Il processo attribuito al dott. *Lembert.*

2.° Il processo del dott. *Denans.*

3.° Il processo del dott. *Gely.*

4.° Il processo del dott. *Reybard.*

5.° Il processo del dott. *Moreau-Boutard.*

6.° Il processo del dott. *Amussat.*

Studiaronsi gli inventori di questi processi primamente di impedire il versamento delle materie l'uscita dei gaz: in secondo luogo di conseguire la riunione delle labbra della ferita, ma una sutura unica pei diversi stati dell'intestino e gradi di alterazione non poteva convenire a tutte le lesioni del canale intestinale, nello stesso modo che lo stesso medicamento non può convenire a tutti i periodi di un'infermità, lo stesso modo operatorio a tutte le lesioni che esigono l'estirpazione di un membro, e lo stesso modo emostatico a tutte le lesioni arteriose. E dimostrando la notomia patologica che l'intestino può tollerare costringimento in alcun caso e in altro gli riesce nocivo e pericoloso, è quindi fuori di dubbio che il chirurgo dovrà regolare il suo *modus faciendi* giusta il genere della lesione, e lo stato sano o morboso delle sue tuniche, e l'operatore trova ora di adottare l'invaginamento per mezzo di costrizione, ma a punti rari, quando l'invaginamento senza costrizione: quando la sutura col processo di *Ledran*, una a punti separati e un enteroplastica.

Esaminando li surriferiti processi risulta che li dottori *Denans, Gely* e *Amussat* seguitarono il principio dell'addossamento delle sierose; li dottori *Reybard* e *Moreau-Boutard* proposero suture e metodi differenti.

Il dottor *Denans* giusta il metodo primitivo dell'in-

vaginamento, come lo praticarono *Desault*, *Chapart*, *Duverger*, *Watson*, *Sabatier*, *Scarpa* e *B. Bell*, dietro li stessi principj propose di sostenere le pareti dell'intestino, durante la sua cicatrizzazione con un corpo straniero, subordinando questo processo all'addossamento delle sierose. Tenuto ingegnoso il processo del dott. *Denans*, se ai cani, non si è creduto applicabile all'uomo.

Il dott. *Gely* descrive nel seguente modo il suo processo. Un filo cerato ad ogni estremità è armato di un ago ordinario. Paralellamente alla ferita, all'infuori e all'indietro di uno de' suoi angoli, è conficcato un ago ad una distanza di 4 a 5 millimetri, per uscire a capo di un tragitto di 4 a 5 millimetri nell'intestino. L'altro ago è dappoi usato ad eseguire la stessa operazione sul labbro opposto. Sono allora incrocicati i fili: l'ago di sinistra passa a diritta e reciprocamente. Serve allora ciascuno di essi a fare un nuovo punto interamente simile al primo, colla precauzione d'introdurre l'ago nel foro di uscita del filo che fu portato al lato opposto, analogamente al punto usato dai calzolaj. Ciò si ripete quante volte occorre per guernire tutta la piaga. Ciò fatto non rimane che da stringere convenientemente ogni punto prima di riunire i fili, e preso però ogni scaglione trasversale e anche ciascuno dei due fili che lo compongono con pinzetta da dissecare, si fa convenientemente il traimento, deprimendo ad un tempo le labbra della ferita. E queste con tale esattezza si addossano che al di fuori non si scorgono i fili, i quali produssero cosiffatto risultamento. Terminata l'operazione non resta che da unire insieme i due fili opposti e tagliarne i capi rasente il nodo, il quale rimane nascosto. Esaminando internamente questa specie di sutura si osserva nell'intestino un enfiato valvolare formato dalle tuniche intestinali addossate, poi continua la linea alla base e da ciascun lato

rappresentata dalle anse del filo, le quali chiudono la ferita tanto compiutamente.

Il dott. *Gély* praticò la sua sutura in una ferita ventrale con uscita di un'ansa d'intestino tenue. Nella notte successiva all'operazione, l'infermo ebbe vomito copioso, in appresso non insorse alcun accidente notabile, tranne alcune coliche, e bisogno di evacuare al 12.° giorno per aver mangiato poco pane intinto nel brodo: incomodi che si dissiparono mercè di un cristere e con la dieta ben regolata.

Questa sutura, per giudizio della Commissione, addossa le tuniche sierose, e può riuscire bene trattandosi di ferita poco estesa.

Nelle ferite circolari compiute, questa sutura non si applica che con somma difficoltà, e si effettua a spese del calibro dell'intestino. In fatto non è possibile produrre ovunque l'addossamento, e vincere la tendenza al rovesciamento che traendo forte su i due capi del filo, con che non si può che increspare le parti del canale intestinale e diminuirne se non obliterarne la cavità. E l'operazione per quanto *Gély* la tenga di facile esecuzione, nella sua applicazione si trova malagevole. E però ne' casi di ferite intestinali, con infiammazione viva, la sutura a nodi si dichiara preferibile alla sutura per costrizione e massime quando le ferite sono recenti, e le membrane intestinali hanno conservato la loro consistenza; che se l'avessero perduta, questa consistenza, si preferirà la sutura ad ansa modificata.

Alcune osservazioni sono riportate a conferma di questi principj. I Commissarj dell'Accademia non ommisero eziandio di istituire esperimenti risguardanti il modo di praticare l'invaginamento, e ne ebbero per risultato che la parte interna dell'intestino dei cani guariti dopo l'operazione, e sacrificati in appresso, presentava una cicatrice lineare e prominenza poco marcata quando le due estre-

mità erano esattamente unite nella loro circonferenza e a livello dell'altezza: oppure offriva apparente cicatrice, una sorta di valvola mobile formata dalle tuniche di un solo capo dell'intestino, le cui superficie sono tappezzate dalla membrana sierosa divenuta mucosa, e dalla membrana mucosa che non cambiò natura.

Dichiarato in appresso dai Commissarj stessi che le loro riflessioni miravano principalmente a dimostrare che l'invaginamento può costituire un'operazione semplice, facile, che non cade in quelli accidenti in cui cadono tutti i processi di sutura inventati per riunire le compiute divisioni intestinali: a provare inoltre che non occorre incidere il mesenterio sui due capi dell'intestino, e distinguere questi l'uno dall'altro: ed essere importante che i fili vengano posti in modo che cadendo non entrino nel condotto intestinale oppure siano facilmente evacuati quando non è possibile estrarli con agevolezza; riferiscono essi opportunamente un'osservazione del dott. *Dieffenbach*, la quale conferma che se i fili rimangono nella cicatrice nello spessore delle pareti intestinali o nel mesenterio producono intasamento, irritazione e anche infiammazione. E già da tempo altro de'Commissari consigliò quando i fili penetrarono soltanto le tuniche, di tenerne le estremità all'esterno, e di tagliarli rasente il nodo quando tutto lo spessore delle pareti intestinali venne attraversato dall'ansa del laccio.

Ripigliando l'esame dei metodi e processi di riunione, dichiarano li signori Commissari, che quelli proposti dalli dottori *Reybard* e *Moreau-Boutard* hanno viste diverse dagli altri suggeriti dalli dottori *Gély* e *Denans*. Il dott. *Reybard* credendo di riunire le labbra della ferita per prima intenzione, pratica un sopraggitto modificato: cucitura che non può tenere le tuniche intestinali in contatto lineare, e che per la moltiplicità dei punti di sutura occorrenti si corre rischio di cagionare spandimento e violenta infiammazione.

Che se il principio dell'addossamento della sierosa con una mucosa cruenta, proposto dal dott. *Moreau-Boutard*, non è contrario alle leggi della fisica, fu già dimostrato essere di applicazione pericolosa.

Dopo ciò li signori Commissarj danno la descrizione di una sutura detta in spirale, trovata dal sig. prof. *Ippolito Nunciante*, di Napoli, sutura la quale ha per effetto e per vantaggio di agire sulle pareti dell' intestino con quella moderazione, che previene la flogosi, e quella precisione, la quale sembra dover assicurare un assoluto avvicinamento.

Il prof. *Nunciante* manda ad esecuzione il suo processo nel seguente modo. « S' introduce la punta di un ago ordinario munito di filo cerato a livello di uno degli angoli della ferita, e si fa uscire sulla superficie peritoneale ad una linea dal luogo ove sulle prime esso penetrò. Portato in appresso dal lato opposto, e nello stesso modo fatto penetrare l' ago attraverso i tessuti dal di fuori all' indentro, percorre la stessa estensione che nel primo labbro. In tal modo si passa l' ago da un labbro all'altro, andando il filo alternativamente da sinistra a dritta e da dritta a sinistra, lasciando in senso opposto ciascuna delle sue estremità agli angoli della divisione. Tirando sulle estremità del filo si rovesciano all' indentro le labbra, le quali ben presto trovansi addossate sierosa contro sierosa. La sutura è incominciata alquanto al di sopra della divisione e terminata un poco al di sotto, onde il rovesciamento si faccia agevolmente, esercitando traimento sulle estremità del filo. Ove l'intestino sia tagliato totalmente, il dott. *Nunciante* si vale di due gugliate di filo e dappoi cuce i due punti opposti della circonferenza della ferita.

Il prof. *Nunciante* praticò con buon esito tre volte il suo processo e 1.° sopra un infermo cui esportò porzione d'intestino cangrenato.

2.° Sopra un uomo cui, durante gli sforzi del taxis, ebbe rotto l' intestino tenue.

3.° Sopra un altro il cui intestino, durante l'operazione, era stato tagliato. In questi tre casi il prof. *Nunciante* abbandonò a sè stessi i fili i quali caddero a tempi inegualissimi, il diciassettesimo, il quindicesimo, il tredicesimo giorno.

Lasciando che l'avvenire si pigli carico di inventare processi e metodi nuovi li Commissari conchiudono, in conseguenza delle loro riflessioni, che il metodo di addossamento delle sierose è ancor quello il quale riunisce il più gran numero di vantaggi reali: che ad eccezione del processo di sutura del dott. *Nunciante*, niuno di quelli recentemente proposti, ha introdotto nella pratica una modificazione vantaggiosa: e che molti devono essere proscritti come pericolosi nella loro applicazione, o impraticabili sull'uomo.

Des maladies, etc. — *Delle malattie che possono essere importate ne' porti francesi, e della possibilità di conciliare il servizio dei battelli-poste del Mediterraneo col sistema in vigore contro il contagio della peste; del dott.* Kéraudren, *ispettore generale del servizio di sanità della marina. In ritiro.*

Importa premunire gli abitanti delle città marittime contro le malattie recate dai navigli che ritornano dal mare. Per questo motivo e con quest' intendimento venne creato il servizio sanitario. Ma perchè esso acquisti la maggior efficacia possibile, e non imponga inutilmente ostacoli o perdite a marinari, al commercio, e allo Stato, importa eziandio che siano bene determinati i casi, nei quali devesi di necessità applicare, vale a dire che le malattie dalle quali si brama garantirsi, possano in fatto diffondersi nel popolo. Si è conseguito questo scopo? Si prese come punto di partenza la peste la quale tiene il

primo luogo nel sistema del contagio, e dallo stesso principio derivarono le precauzioni ristrettive applicate e non sempre opportunamente ad altre malattie esotiche.

Per quanto grande sia il desiderio delle nazioni trafficanti che le mercatanzie provenienti massime dagli scali del Levante possano essere rapidamente trasportate ne' nostri paesi, pure il pericolo che con esse possa importarsi la peste induce il dott. *Kéraudren* a non porre in non cale le misure particolari dirette contro il flagello. Ma se ottime contro la peste, non istima l'Autore che siffatte disposizioni preventive possano convenire, per esempio, contro alla coladrea (colera), alla febbre gialla, alla dissenteria, ecc.

Pare all'estensore di questo articolo che sia oggidì inutile venire a quistione se la coladrea si possa o no comunicare da un individuo ad un altro; ma in ogni tempo si troverà strana l' asserzione del nostro Autore il quale porterebbe credenza che il colera potesse diffondersi per effetto piuttosto morale che materiale, per lo spavento che nello spettatore mette la faccia cadaverica e verdastra di un colerico, nello stesso modo che li fenomeni morbosi costituenti gli accessi epilettici e isterici possono riprodursi in alcune persone, testimonj dei fenomeni stessi. E tanto più si dovrà trovare strana questa sentenza per la considerazione che dalla coladrea linfatica era assalito un gran numero d' individui che non avevano mai veduto colerosi, e che raramente erano presi coloro i quali per dovere assistevano a questi infelici. Ma se ne' grandi Stati riesce impossibile impedire coi cordoni l' introduzione e la diffusione della coladrea linfatica, si è però conosciuto, per vera esperienza, che i piccoli dominj possono guarentirsene.

Ma se per il dott. *Kéraudren* non è importabile la coladrea linfatica, non lo è nemmeno per essolui la febbre gialla. Nella persuasione però che la febbre gialla non

possa essere trasportata da lontano, non lascia di prudentemente raccomandare ai capitani di non entrare, se non da necessità costretti, ne' porti ove domina questa epidemia, se non vogliono esporre i loro equipaggi ad essere da quella decimati. Alle Antille e lungo il littorale del Continente americano ove regna la febbre gialla, si può agevolmente contrarre: ma se si consultano le istorie o le particolari osservazioni si vedrà che, dopo l'ottavo giorno, essa non si mostra più la medesima, e sole si palesano lesioni secondarie, gastralgie, enteralgie, ecc., affezioni consecutive incapaci di riprodurre la febbre gialla. Perdendo adunque in otto giorni il suo tipo primitivo non potrebbe essa giungere in Europa che snaturata, indebolita, sapendosi che anche co' batelli a vapore più di otto giorni s'impiegano a giungere dall'America. Che se le epidemie di febbre gialla talvolta continuano per un tempo più o meno lungo, ciò procede per essere da esse colpiti coloro i quali dapprima ne erano stati risparmiati.

La dissenteria, o male delle isole, ove si associasse a sintomi adinamici o atassici, nello stato suo acuto, potrebbe imporre misure di repressione, ma dai paesi caldi non si ricevono che dissenterie croniche le quali se riescono pressochè sempre mortali per essere disorganizzato il tubo intestinale degli infermi, negli ospedali di marina non assunsero que' caratteri di contagio, che consigliano di ordinare quarantene.

La peste e il tifo petecchiale sono adunque quelle malattie le quali possono rendere necessarie le quarantene ne' porti della Francia. Il tifo può svilupparsi in tutti li bastimenti, e se più di raro si manifesta nelle navi di commercio, insorge più facilmente ne' grandi navigli da guerra, e non sarebbe senza pericolo il permettere la libera comunicazione degli equipaggi ne' nostri porti, e massime se cogli equipaggi si trovino molti passaggieri

i quali non si possono assoggettare a quelle regole di pulitezza che sono imposte a' marinaj. In questo frangente, e massime se la navigazione è lunga, se il cielo è nebbioso o piovoso, e perciò si devono chiudere i portelli e i boccaperti, e stivati gli uomini, e particolarmente durante la notte, in un piccolo spazio tra i ponti, il male si manifesta con segni di lieve affezioni catarrale ma a cui tengono dietro ben presto li sintomi più gravi e tutto il corredo di un formidabile tifo. Fortunatamente le misure savie e rigorose adottate così dalla inglese come dalla marina francese, onde allontanare tutte le cause d'insalubrità, riescirono a togliere pressochè del tutto, sulle flotte, la comparsa del tifo navale. Ma se una squadra vorrà gettar l'áncora nelle rade francesi, la Commissione sanitaria medica dovrà primamente assicurarsi non regnare a bordo di quella alcuna malattia di cattivo carattere. E riconosciuto esservi casi di febbre tifoidea, si trasporteranno ne' lazzaretti o in appositi spedali, e per la insufficienza di questi si riceveranno sotto tende, consentendolo la stagione o lo stato del cielo. E qui non si tratterebbe di quarantene, ma di separare gli ammalati fino alla loro perfetta sanazione. E propone il dott. *Kéraudren* che cosiffatte misure vengano applicate tanto pei porti dell'Oceano, come per quelli del Mediterraneo. E se al tifo e alla peste devono essere rivolte tutte quelle cure che si tengono valevoli a impedirne l'importazione, tutto, per converso, invita a sopprimere, almeno come inutili, le quarantene contro il colera, la febbre gialla e la dissenteria dei paesi caldi; salvo a isolare quelle persone che fossero affette da vajuolo, ecc.

In quanto alla peste, egli sostiene giudiziosamente che, nello stato attuale della scienza, non si può non tenere contagiosa. Ma anche considerata appiccaticcia, propone che sopra ogni piroscafo si debbano imbarcare uno o due guardie di sanità, ad esempio degli Austriaci. E così,

senza incontrare opposizione da parte delle Intendenze sanitarie, il bastimento potrà visitare tutti i porti del Mediterraneo senza cessare di essere sotto la sorveglianza degli agenti di sanità. Se giunge da porto sano in una città ugualmente sana, non farà quarantena, ed a termini stessi delli regolamenti sanitarii, sarà ammesso immediatamente alla libera pratica. Nel caso, per converso, in cui giungesse da spiaggia non sana o sospetta, lo stato maggiore e l'equipaggio non comunicherebbero colla terra: solo la guardia di sanità accompagnerebbe l'uffiziale incaricato di rimettere e ricevere li dispacci: e ciò egualmente per l'acquisto degli obbletti necessarj al bastimento. Gli effetti, o le mercanzie che si trovassero a bordo sarebbero poste a disposizione dell'autorità locale, la quale d'accordo coi proprietarj o coi corrispondenti, nell'interesse della salute pubblica e della conservazione delle loro proprietà adotterebbe le più convenienti precauzioni. In ogni caso, non potrebbe essere impedito l'imbarco dei passeggieri, i quali, anche conosciuta la situazione del naviglio, volessero dividere la sorte dell'equipaggio. È pure d'avviso l'Autore che se si giunge in un paese in cui regni una malattia qualunque, anche pestilenziale, debbano essere rimessi, e ricevuti li dispacci senza comunicare con esso. In quanto all'imbarco dei passaggieri nel caso di che trattasi, il capitano nella sua prudenza e saviezza dovrà riportarsi al giudizio del chirurgo del bastimento, il quale, riguardando alla gravezza ed all'intensità del male regnante, si assicurerà che la persona da imbarcarsi è perfettamente sana. Manifestandosi caso di peste, il capitano dovrà deporre l'infermo al più vicino lazzaretto. E allora sarà ritenuto a bordo l'equipaggio; e se nello spazio di tre o quattro giorni, il qual tempo sarà impiegato a purgare la nave e l'equipaggio, non si saranno manifestati nuovi accidenti, i capitani potranno riprendere il corso della loro naviga-

zione, salvo a completare la quarantena in altro lazzaretto, o in quello stesso del porto che avessero lasciato, essendo essi più che altri interessati a provvedere alla salute de' loro marinari.

Kyste pileux de l'ovaire, etc. — *Cistide pilosa dell'ovario complicata di una fistola orinaria vescico-addominale, e di un calcolo nella vescica, ecc.; di* Ippolito Larrey, *professore di patologia chirurgica, aggregato della Facoltà di medicina di Parigi* (1).

R— D— B—, maritata L—, contadina, di ottima costituzione, di temperamento sanguigno, si mantenne sempre sana nella sua fanciullezza. I primi due parti furono felici, e rimasta gravida per la terza volta notò che il suo ventre, a misura che sviluppavasi, tendeva ad abbassarsi, diventava più pesante, impediente i suoi moti e talvolta le funzioni digestive. Si sgravò nondimeno (1836) felicemente, ma verso la fine del terzo giorno risentì dolore acutissimo, non però continuo nella regione del fianco e della fossa iliaca sinistra, il qual dolore cresceva per certi movimenti e per l'emissione delle orine, senza che fosse possibile apprezzarne li caratteri in modo più preciso.

---

(1) La storia presente venne già fatta compendiosamente conoscere in questi Annali (*a*), quale l'Autore l'aveva comunicata all'Accademia R. di medicina. Riproducendola ora egli con le sue particolarità nel presente volume delle Memorie di quell'Accademia, la riportiamo noi pure. Quelli ai quali interessa più davvicino codesto caso importante potranno utilmente consultare la notizia datane in questo giornale nel 1843, in seguito alla quale sono eruditamente rammentati alcuni casi somiglianti registrati negli annali dell'arte chirurgica.

(*La Redaz. degli Annali*).

(a) *Annali univ. di med., Vol. CVI, p. 451* (*maggio 1843*).

Allora e per la prima volta portando la mano verso l'inferior parte del suo ventre, vi scoprì un tumore, del volume di un pomo circa, situato più a sinistra che a destra della linea mediana, al di sopra del pube: pareva abbastanza sodo, dolente alla pressione, senza cangiamento di colore alla pelle.

A malgrado di questi disturbi, e facendo prova di molta sofferenza, l'inferma al dodicesimo giorno dopo il parto riprese le sue domestiche faccende; ma pei dolori addominali divenuti più acuti ed estesi a tutta la regione ipogastrica, faceva grande stento. Il tumore si era anche ingrossato formando una prominenza presso a poco eguale a quella del pugno.

Sulle prime si applicarono mignatte e cataplasmi al luogo dolente, e durante la notte, successiva a siffatta applicazione, osservò l'inferma che le sue orine erano divenute bianche, e contenevano una materia grassa, oleosa, giallastra, la quale soprannotava, diceva essa, alla maniera della grascia sul brodo. Non potè calcolare la quantità di questa materia, nè accorgersi di diminuzione nel volume del tumore addominale, tuttochè si fossero ammansiti i dolori. Per quattro giorni si riscontrò la detta materia grassa, la cui quantità diminuendo rapidamente cessava a quel tempo, rimanendo torbide le orine per mucosità più o meno copiose. I dolori si mitigarono gradatamente, ma senza cessare del tutto: e in quanto al tumore, rimase esso stazionario per cinque anni, e non venendone alla donna sofferimento, se ne inquietò così poco da non ritornarle nella memoria le circostanze relative a quel tempo, e da non consultare il medico.

Ma in gennajo del 1841, senza causa apparente, insorsero i dolori continui presso che sempre agli inguini, alle coscie, e soprattutto al basso ventre, divenuto assai teso e sensibilissimo alla pressione. Il tumore aveva

notabilmente aumentato di volume facendosi rosso e più molle, e si aprì spontaneamente nel centro, un pò al di sotto dell'ombilico sul livello della linea bianca, nel qual punto formossi una fistola. Dall'apertura strettissima non usciva sulle prime che piccola quantità di pus giallastro di odore infetto, e dappoi tritume di sostanza calcare. Intorno alla prima apertura se ne stabilirono di nuove, piccolissime; e di continuo da tutti questi fori scolava materia purulenta, varia di copia, di colore e di densità; però ora gialla, ora più bianca, liquida o densa, e alcuna volta sanguinolenta. Quattro mesi dopo, da questa fistola incominciarono a farsi strada alcune gocce d'orina, e in appresso in quantità sempre maggiore di modo che dopo alcuni mesi più non ne usciva dall'uretra: quest' orina era torbida e fetentissima.

Circa tre settimane dopo la formazione della fistola alcuni peli comparvero al suo orifizio; ne estrasse la stessa ammalata, e ne numerò più di 40: eran simili affatto ai capelli, alcuni dei quali avevano la lunghezza di 12 centimetri. Si rinnovò questa circostanza sette o otto volte a diversi intervalli, cessando per dieci mesi. Verso quel tempo l'uretra dava esito a materia purulenta, a certa quantità di materia pilosa e a tritume di parti solide come renelle: l'inferma credeva aver espulso anche un ossicino. Persistendo la fistola orinaria le nacque infine desiderio di risanare, consultò il dott. *Lebouy*, chirurgo distinto dell'antico esercito.

Il dott. *Lebouy* riscontrò fistola orinaria situata al di sotto dell'ombelico, nell'apertura della quale trovavasi impegnata una ciocca di capelli così fortemente aderente da non cedere a moderato traimento. Al disotto della fistola credè sentire un tumore in rapporto coll'arcata del pube, e formato a spese o nell'interno della vescica. Un catetere d'argento non potè penetrarvi, impedendolo un corpo duro come un calcolo, contro cui urtava l'i-

stromento metallico. L'esplorazione in vagina confermò l'esistenza di questo corpo duro, rotondo che se ne stava situato verso il collo della vescica. Il collo dell'utero era ben collocato e non menomamente alterato, e da alcun tempo finivano le purghe mestruali. L'esplorazione riuscì poco dolorosa, ma incerto riuscendogli il diagnostico e il metodo di cura da adottarsi, l'inferma venne diretta a Parigi alla Clinica del prof. *Cloquet*, cui era aggregato il nostro *Larrey*.

Confermate, per nuova esplorazione, le cose esposte precedentemente, trovò questi che la ciocca di capelli non doveva aderire all'orifizio, ma impiantarsi profondamente, e uno stiletto impegnato nello spessore della ciocca stessa attraverso il tragitto fistoloso vi penetrava come in un denso pennello impregnato di materia gessosa, e vi si immergeva per un decimetro di profondità in una direzione alquanto obbliqua dall'alto al basso, dall'avanti all'indietro senza potersi muovere in nessun senso a motivo dell'ostacolo frapposto dai capelli. L'esplorazione stessa permise all'Autore di riconoscere che i capelli sembravano radicarsi in fondo alle pareti di una borsa, e servivano di condotto alle orine, le quali si tramandavano fuori di continuo, e talvolta portando seco renelle.

Palpando l'addome si riconobbe in tutta la regione circonvicina delle pareti addominali una consistenza innormale, un ingorgo diffuso anzichè circoscritto, con durezza maggiore sulla linea mediana che sulle parti laterali, mancando però li caratteri di vero tumore.

La percussione dava suono alquanto ottuso per l'estensione di sette centimetri dal pube, e di tre da ciascun lato della linea bianca. Insensibilmente la sonorietà ricompariva nelle fosse iliache e verso l'ombilico, un pò al di sopra della fistola.

Il cateterismo, confermando la presenza di un calcolo

in vescica, del volume di una grossa noce, duro e mobile, estrasse soltanto un mezzo bicchiere di orina, ma produsse dolori così acuti, che sconsigliarono l'Autore dal ripeterlo.

Del resto dovendosi soccorrere a questa donna, la quale ad ogni costo voleva liberarsi dagli incomodi che soffriva, trovavasi l'Autore in grande imbarazzo non trovando nelle opere di *Fabrizio Ildano*, di *Ruischio*, di *Tysone*, *Cleghorn*, di *Haller*, di *Varren*, di *Meckel*, di *Cruveilhier*, di *Andral*, ecc., esempj di malattia orinaria complicata con altra di natura affatto differente. Consigliatosi però coi dottori *Voillemier* e *Cloquet* si decise a praticare un' operazione necessariamente complicata, col doppio intendimento di sbarazzare la vescica dal corpo straniero che conteneva, e di guarire la fistola addominale. Fu pertanto proposto d' ingrandire la fistola mediante incisione, di esplorare la cisti, estrarne le produzioni pilose ed altre, e di cercare dappoi immediatamente o secondariamente il tragitto fistoloso penetrando in vescica lungo la ferita ipogastrica per estrarre il calcolo da questa via.

Collocata convenientemente l'inferma, fu introdotto un gamautte bottonuto in terza posizione fino alla metà della sua lama nell' apertura fistolosa, incidendo la parete addominale per l' estensione di mezzo pollice direttamente verso il pube e sulla linea bianca: allora al bistorino si sostituì il dito che facilmente penetrò in una cavità intricata, diretta dall' alto al basso, d' avanti all'indietro, di una capacità paragonabile a quella di un ovo, e per metà ripiena da ciocca di peli che internandosi assai profondamente non si riusciva a giungere al luogo ov' essi si impiantavano. Sbrigliata la ferita nel senso della prima incisione, riuscì più agevole l' esame della borsa, e si potè giungere fino alla radice dei peli, i quali intanto non cedevano al tiramento per essere attaccati

fortemente ad un tumore aderente esso stesso al fondo della cistide. Questo tumore durissimo, bernoccoluto, del volume di una noce, resisteva a guisa di tessuto fibroso, e per non essere tanto unito alle parti profonde, cedeva alquanto ai traimenti della ciocca pilosa, innalzando anche leggermente la parete profonda della cisti, e la avvicinava all'apertura: permetteva questa circostanza di raggiungere col bistorino ottuso il tumore alla sua base, nel mentre che un ajutante colle dita riunite deprimeva e proteggeva i grossi tronchi vascolari situati al davanti della colonna vertebrale. Alcuni tratti dell'istromento tagliente bastarono, diretti trasversalmente, a distaccare affatto il tumore che si levò assieme ai peli che portava.

L'esplorazione della borsa convinse l'Autore che essa era affatto vuota, poco profonda e adossata all'aorta, li di cui battiti erano sensibilissimi sotto le dita. Tolti anche alcuni peli e poche renelle, potè l'Autore ricercare l'apertura di comunicazione tra la cistide e la vescica. Ma parve il tragitto troppo stretto per potersi in tal modo scoprire, sì che per giungervi più sicuramente s'introdusse una sonda in vescica per la via dell'uretra, e scostato il corpo straniero, dopo alcuni tastamenti essa penetrò per un foro nella parte profonda della cisti ove il dito sentiva a nudo il becco dell'istromento. Per completare l'operazione venne prolungata verso il pube l'incisione verticale praticata sulla linea bianca in modo di giungere col bistorino convesso fino alla vescica. Fu dappoi introdotto il bistorino bottonuto nell'apertura di comunicazione, che incise per l'estensione di circa un pollice e mezzo, tagliando in tal modo la parete anteriore della cisti aderente alla vescica, e stabilendo fra queste due cavità larghissima apertura. Offriva la ferita dieci centimetri di lunghezza e tre di larghezza. Tanagliette introdotte per questa via incontrano e prendono tosto il

calcolo, il quale, non aderente, viene estratto agevolmente. Con definitiva esplorazione si ebbe manifesto convincimento che nessun corpo straniero rimaneva nè nella cisti, nè nella vescica. Ravvicinati i margini indurati della fistola, e asterse tutta la superficie della piaga, l'Autore procedette a medicarla nel seguente modo.

Introdotta una sonda di gomma elastica in vescica e mantenutavi mediante un filo per ristabilire il corso naturale delle orine; una fetuccia di seta posta nel fondo della ferita, cadendo sul pube dall'angolo inferiore, serviva di filtro o di conduttore esterno ai liquidi che scolavano. A fine di prevenire l'adesione dei margini della ferita vi si frappose un pannilino fenestrato, spalmato di cerotto, e coperto di filacciche: larghe compresse mantenute da fascia a corpo completarono l'apparecchio. L'operazione aveva durato 25 minuti e fu sopportata dalla paziente molto coraggiosamente. Rimessa in letto e coricata sul dorso, gli arti inferiori si mantennero in posizione semiflessa.

Il tumore levato dalla cisti aveva il volume di un noce: ineguale alla sua superficie, e resistente sotto le dita: tagliato offriva aspetto biancastro, striato, senza contenere nel suo interno, e senza lasciar trapelare alla sua superfice alcun liquido. Sembrava in una parola di natura fibrosa, e da tutta la sua superficie libera spuntava la ciocca di peli o di capelli che si facevano strada dall'apertura fistolosa addominale, e si sarebbe detto rassomigliare ad una porzione di cuojo capelluto raggrinzato: era del peso di circa 20 grammi. La maggiore lunghezza dei capelli era di 12 a 13 centimetri, molli in alcuni punti, e alcuni ruvidi perchè coperti di renella. Il calcolo pesava 30 grammi del volume di una piccola pera stiacciata, della forma di un cuore di carta da giuoco, di colore bianco-giallastro, con la superficie poco ineguale. Dalla sua base rivolta dal lato della cisti escivano

peli in gran numero, carichi anch' essi di materia calcare, e attorcigliati sopra sè stessi come una corda. Questo peduncolo piloso a taglio netto, passava per l' apertura di comunicazione tra la cisti e la vescica, impiantandosi sul tumore fibroso suddescritto. Era stato tagliato al momento dell' ablazione del tumore. Il calcolo segato con precauzione nel suo maggior diametro offriva un centro assai meno denso degli strati superficiali, grande porosità nel suo centro e in tutta la sua estensione, in forza dei peli i quali servirono evidentemente di base al deposito calcare, o al fosfato calcare formante il calcolo.

Premesso un salasso, curò l'A. che la candeletta si mantenesse in vescica, che la malata conservasse immobilmente la sua posizione, che la dieta fosse regolatissima, e le bevande leggiermente diuretiche. Soltanto al terzo giorno si manifestò intorno ai margini della ferita lieve sensibilità accompagnata da febbretta, la quale cessò in quinta giornata, e nessun segno di peritonite. Le orine in parte scolavano dal canale, in parte spandevansi nel centro della piaga, e inzuppando l' apparecchio, occorreva cambiarlo due volte al giorno, e tanto più per venire ostrutta la sonda da mucosità. E dacchè la sonda stessa irritava forte il canale uretrale si pensò sostituirvi una specie di cannula d'argento, la quale non riuscendo meglio, si ricorse quindi alle fomenta ed alle injezioni mollitive, le quali col togliere l'irritazione disposero la ferita a saldarsi, promossa come era da compressione laterale sulle pareti addominali la graduata adesione de' suoi margini: finalmente abituata l'uretra alla presenza della sciringa, lasciò scolare la maggior parte delle orine.

La comparsa del vajuolo nell' Inferma ritardò la guarigione della prima malattia, ma non impedì che, operata sul declinare di dicembre 1841, nei primi giorni di aprile 1842 si potesse levare il catetere senza che uscisse

orina dalla piccola ferita, e ai primi di maggio ritornasse in perfetta sanità. Tendeva la parete addominale corrispondente ad abbassarsi di più in più verso il pube, mostrando cicatrice pressochè rotonda in causa dell'increspamento della pelle assottigliata, la quale dovrà essere munita di fasciatura contentiva, come se si trattasse di ernia della linea bianca. Esplorata la vescica con la sonda, parve intieramente cicatrizzata, non essendosi più trovata apertura innormale, ma sembrava la cavità alquanto più ristretta, essendo obbligata l' inferma ad orinare più di frequente, senza però che vi fosse involontaria emissione delle orine.

Tutte le altre funzioni ristabilironsi perfettamente, riprese l'ammalata le sue forze e si ingrassò, lasciando la Clinica il 15 di maggio.

De l' imitation, etc. — *Dell' imitazione considerata ne' suoi rapporti colla filosofia, colla morale e colla medicina; del dott.* P. Jolly, *membro della R. Accademia di medicina.*

L' imitazione ossia l' azione di riprodurre certi atti organici, in conformità di un tipo dato, considerata sotto il punto di vista morale o intellettuale, è forse il fatto più degno delle meditazioni del filosofo e del medico. Per comprenderne tutta l' importanza è mestieri osservarla ai diversi tempi della vita, nell' individuo e nella famiglia, nell' ordine morale e sociale, nelle scienze e nelle arti, nelle condizioni di salute e di infermità.

« Vi ha imitazione ovunque ove trovasi un tipo come causa, e un' azione che lo riproduce come effetto. L' imitazione suppone d'altronde come condizioni egualmente indispensabili al suo esercizio una conformità di elementi organici, un' attitudine di determinazioni spontanee, e un consenso di azioni vitali tra gli individui e le specie analoghe: di là gli istinti e le simpatie li cui atti

possono acquistare tutti i caratteri dell' abitudine, pel solo fatto della loro ripetizione.

« In tal modo adunque, istinto, simpatia, imitazione, abitudine rappresentano altrettanti fatti fisiologici, i quali possono succedersi in un ordine di figliazione più o men facile da comprendersi, ma che nè in logica nè in morale non è permesso confondere.

« L'istinto è la legge d'impulsione degli atti organici: la simpatia è la condizione reciproca di sensibilità fisica o morale tra gli individui: l'imitazione è il fatto della riproduzione di tutti gli atti o tipi fisiologici: l'abitudine è la naturale conseguenza di siffatta riproduzione.

« L'istinto è nella vita stessa degli organi, la simpatia nel solo sentimento, l'imitazione nel movimento e nel sentimento, l'abitudine in tutti gli atti organici.

« L'imitazione, qualunque sia la sua sorgente, istintiva o intellettuale, non è mai per l'individuo che un mezzo di relazione, che un legame simpatico, che uno stromento di educazione e di perfettibilità. Per converso l'immaginazione è una potenza virtuale, che possiede per sè stessa tutti gli attributi della individualità; essa non ha tipo e non ne abbisogna, perciò non può confondersi colla imitazione, la quale non si esercita che sopra fatti mandati ad effetto: l'immaginazione abbraccia egualmente il presente, il passato, l'avvenire. Essa ha per sè gli spazj, i mondi, l'universo, le astrazioni, l'eternità ».

Il primo tipo dell' imitazione è nella natura stessa, è nell'opera della creazione, e li suoi primi atti sono forse di già nei prodotti della concezione, nella varietà di configurazione delle specie, nelle rassomiglianze delle famiglie, nelle leggi fisiologiche della eredità. E già *Cabanis* disse che la natura imita sè stessa; e *Dutrochet* notò che quella tendenza alla ripetizione dalla quale sovente risulta la riproduzione di certi fenomeni fisiologici è inerente all'organizzazione. E Mosè ci fornì il primo esem-

pio del potere dell' imitazione in quell' innocente stratagemma di Giacobbe il quale per acquistare gli agnelli macchiati promessigli dal suocero suo Labano, riuscì a cambiare il colore dell' intiero gregge spandendo variati fiori in tutti i luoghi che doveva percorrere. Comunque si sia, messa in azione l'imitazione, e diretta nell' infanzia dal solo istinto, non si esercita allora che per rispondere ai nostri primi bisogni o per conformarci agli atti esterni della vita. Essa sola allora ci palesa i primi segreti del linguaggio di azione, presiede eziandio alla prima educazione della parola. Ma ogni dì l' imitazione acquista novelli tipi: estende la sua sfera di attività ne' rapporti che si moltiplicano coi progressi dell' età, e colle relazioni sociali: di modo che essa non è più soltanto una facoltà primordiale dell' organismo, ma uno de' più grandi mezzi di educazione, di civilizzazione e di perfettibilità umana.

L' imitazione può essere passiva o istintiva, ed è comune cogli animali, si effettua senza nostra saputa, a tutte le epoche e in tutte le condizioni della vita materiale o sensitiva: può essere attiva l' imitazione o intellettiva, del dominio dello spirito, si esercita con intelligenza e riflessione, e cerca di copiare, di tradurre, di appropriarsi tutto ciò che gli piace nei tratti dominanti degli individui e delle società. E però la facoltà imitativa può essere di già uno scoglio terribile per l' infanzia e per le organizzazioni mobili e impressionabili, pei caratteri deboli, pieghevoli e disposti a subire tutte le impronte di un contatto abituale, e nella stessa guisa può costituire un' arte, un metodo di educazione capace di trasmettere a chiunque lo riceve i benefizj dell' istruzione, tutte le regole di condotta sociale e di dovere.

Infatto l' uomo si modella per così dire sotto tutte le impressioni fisiche e morali che riceve dalle persone e dagli obbietti che il circondano: formato una volta a

queste impressioni, si lascia da esse dominare e comandare con tutta la forza dell' abitudine: e occorre l'intervento della ragione e della volontà per toglierlo a tutta la potenza di questa seconda natura, se essa lo spinge ad atti condannati dalla morale e dalla società.

È l' imitazione che in presenza dell' incessante reiterazione dei medesimi atti stabilisce nella famiglia, fra parenti prossimi, tra amici intimi o persone simpatiche una similitudine più o meno sorprendente di tratti, di gesti, di andamenti, di espressioni, e di costumi. È dessa che instituisce le opinioni, i pregiudizj, le costumanze, come pure la fisionomia fisica della società e dei popoli. Ed è pure per opera sua che i popoli si uniscono di intenzione e di movimento nell' andamento progressivo della civilizzazione, che si fondano i governi, che le nazioni si stabiliscono nell' esercizio delle leggi civili morali e religiose: e invano si scriverebbero le leggi nei codici, i costumi e le religioni sopra tavole marmoree, se l' esempio o la tradizione non le scolpissero nel cuore degli uomini.

Per questo la storia politica di una nazione non è soventemente che la storia filosofica dell' imitazione. E però così le società come le famiglie devono considerare alla potenza dell' imitazione nella condotta della vita e nella pratica del dovere, e devono considerarvi i governi e le nazioni le quali non ignorano che gli esempj procedono sempre dall' alto, e colla stessa facilità ponno, sulle generazioni che sorgono sotto i loro occhi, spargere tutti i frutti dell' ordine e della virtù, tutti i veleni dell' anarchia e del vizio.

L' imitazione abbraccia ugualmente nella sua potenza le arti e le lettere dacchè col mezzo di lei si sono riprodotti tutti i capi d' opera del genio, tutte le conquiste dello spirito umano, e che ogni secolo, ogni paese, ogni regno imprime un carattere speciale a suoi monumenti,

un'impronta d'epoca, una sorta di scuola che si ama ritrovare e seguire comparativamente nello scarpello dello scultore, nel bulino dell' incisore, nel pennello del pittore, nel genio del poeta. Ma quest'imitazione ha eziandio i suoi scogli che devono temersi in uno spirito che si soggetta al suo modello, qualunque egli sia; ed ha pure i suoi immensi vantaggi per coloro i quali sanno distinguere e porre in rilievo tutte le bellezze di un subbietto, non esercitandosi per questi ultimi non solamente nella sfera di una servile dipendenza o di un colpevole plagiato; essa sdegnando la parte di copista o di compilatore sa elevarsi al disopra de' suoi modelli . . . . . . Nelle scienze, nelle arti e nelle lettere vi sono modelli inimitabili. Ma siccome tutto fu preveduto anche nell'ammirabile piano del mondo intellettuale, vi sono modelli per tutte le attitudini dello spirito, e le istesse Accademie ne offrono l'esempio. Là in fatto col suo tributo comune e sotto forme più o meno brillanti di stile e di linguaggio arreca i modi del suo spirito, la speciale direzione delle sue idee, l' impronta particolare del suo ingegno. Colà vi sono bei modelli in ogni genere, modelli di eloquenza e di genio che senza speranza d' imitarli, è forza solamente di ammirare, vi sono eziandio, modelli di zelo di ardore di pazienza e di devozione per la scienza: modelli ai quali tutti ponno pretendere e che sebbene più modesti nondimeno non sono nè senza allettamento per gli studiosi nè senza frutto per le Accademie.

Le cose finora dichiarate si applicano principalmente all'imitazione attiva o intellettiva, ma avvi un' altra imitazione, la quale trae la sua sorgente nelle leggi istintive dell' organismo le sue manifestazioni negli atti fisiologici, e che a questo titolo soltanto merita al più alto grado l' attenzione del medico.

In generale gli istinti d' imitazione sono tanto più imperiosi a misura che si osservano in un'età meno avan-

zata o in individui che non soggiacquero ancora agli effetti dei contatto sociale nè alle prove della civilizzazione. *Boerhaave* racconta distesamente l'istoria curiosa di un giovanotto, il quale trovandosi in simili condizioni, copiava fedelmente, ripeteva involontariamente, ed eseguiva, per così dire, automaticamente, tutti i movimenti, i gesti, le attitudini, i canti, le risa e i pianti: in una parola tutti gli atti che si facevano intorno a lui, e ne avrebbe commesso di criminosi se gli fossero stati inspirati dall'esempio. Tali sono i fanciulli del popolo che veggonsi abbandonati ai loro istinti d'imitazione, che tollera la non curanza de' parenti, che incoraggia l'esempio stesso nel disprezzo delle leggi e doveri, negli atti di crudeltà e di mutilazione che esercitano sugli animali: e l'abitudine gli ingrandisce e rassoda in questa deplorabile carriera dalla quale non sortono soventemente che per entrare nella via del delitto.

Per formarsi una giusta idea degli effetti di questa imitazione, è mestieri osservarli negli atti li più abituali della vita comune nel più semplice esercizio dei sensi e dei movimenti, ed è soprattutto da questo lato che stabilisconsi li rapporti simpatici d'imitazione. A tutti è noto che si ride se altri ridono: che alla vista di persona piangente si versano lagrime: e nessuno ignora che sotto l'impero stesso dalla soggezione gli scoppj di riso e li singhiozzi del dolore si propagano colla stessa rapidità del pensiero a tutta una società, a tutta una classe di scolari, a tutto un reggimento. Quest'effetto rimarcabile dell'imitazione si palesa nella folla che circonda i mimi di professione, i ciarlatani: tutte le figure degli spettatori hanno preso nello stesso tempo una fisionomia uniforme affatto, modellata e come impressa sulla fisionomia che le attrae.

La pittura, la scoltura, l'arte drammatica fanno scorrere nell'animo di colui che le ammira tutti i sentimenti

che esse esprimono. Senza volerlo, senza saperlo è forza conformarsi al contegno esteriore, al tono, ai modi e alla fisionomia stessa delle persone con cui vivesi in famiglia o in contatto abituale, e vi sono pochi uomini i quali non conservino come frutto di questa imitazione alcuni tratti dominanti di una prima educazione del carattere di famiglia o di società che furono ad essi impressi. Si asserisce che tutti li discepoli di *Democrito* e di *Eraclito* offrivano in tal modo una fisionomia comune al carattere fisico e morale del loro maestro: e però ben compresa e ben diretta per l'abilità di un precettore, messa in esercizio e offerta in esempio dalla sollecitudine dei parenti, l'imitazione può dotare la famiglia dei più preziosi vantaggi dell'educazione. E deve arrogersi che siffatta imitazione può sopravvivere a sè stessa, e trasmettersi, come si vede in alcune condizioni sociali, in quelle caste privilegiate ove trovasi sempre quel carattere indelebile di famiglia, quel tipo d'educazione primitiva che le distingue anche dopo tutte le prove cui si assoggettarono, anche dopo tutte le rivoluzioni che hanno attraversato.

Sono così naturali gli effetti della imitazione riguardo all'orecchio ed agli occhi, che parlasi abitualmente nel suono di voce delle persone con le quali si vive, come si dipinge nel proprio suo colore, o in quello delle persone che vi sono simpatiche.

Alla stessa potenza d'imitazione devonsi eziandio riferire gli idiomi, le locuzioni speciali, e tutti i vizj di pronuncia che si perpetuano nelle famiglie, come in certe città, in certe provincie.

Ma è soprattutto nell'esercizio dell'armonia che l'imitazione ci mostra i suoi più ammirabili effetti. Colui che nello studio della musica si affatica inutilmente a comporre suoni ed accordi, e che spesso non può riuscirvi anche coll'assistenza del più abile maestro, pel solo fatto

dell' imitazione supera, come d' inspirazione, tutte le difficoltà di un pezzo di armonia. Singolare effetto di una facoltà, per cui l'uomo possiede in sè stesso maggior arte musicale di quella che potrebbe trovarsi in tutti gli artisti del mondo! Strano fenomeno dell' organismo ove tutto sfugge all' umana intelligenza, ove tutto è mistero e prodigio, dal sentimento che concepisce l'armonia fino alla facoltà che la trasmette, fino alla maravigliosa coordinazione di tutti gli atti che concorrono alla sua esecuzione.

I sensi del gusto dell' odorato non vanno esenti dagli effetti dell' imitazione. Si mette voglia di mangiare e di bere alla persona che assiste ad un pasto, e taluno non sa gustare il sapore della vivanda offerta, che alla presenza di convitati che gli danno l'esempio dell'appetito. E non sarebbe nemmeno malagevole il provare che molti alimenti e condimenti intanto hanno accresciuta la somma dei nostri bisogni, delle nostre ricchezze e delle nostre superfluità cucinarie, per essersi assoggettati alla legge d' imitazione o al capriccio della moda, la quale essa pure non è che un effetto dell' imitazione.—Per poter giudicare del potere di questa facoltà sul senso dell'odorato dovrebbe bastare il segnalare il bisogno rimarcabile, e per così dire contagioso di profumi alla vista di coloro che ne fanno uso, e soprattutto il mostrare quella legione di fumatori, che ogni giorno va ingrandendosi in tutte le classi della società, minacciando d' invadere le intere popolazioni.

Obbedisce egualmente all' imitazione il movimento muscolare: e i fatti e gli esempj non mancano. E non per semplice effetto di obbedienza, ma per imitazione e dappoi per abitudine migliaja di soldati fanno con mirabile loro precisione i loro esercizj.

Merita pure di essere notato l' effetto dell' imitazione sul lavoro e sul riposo, sulla veglia e sul sonno, su tutte

le azioni fisiche, morali dell'uomo. Potendo essa modificare la primitiva costituzione dell'uomo, snaturarne le tendenze, li bisogni individuali o anche cangiare il suo destino sociale, è agevole il concepire come possa l'imitazione nell'incessante reiteramento dei medesimi atti, imprimere alla sua organizzazione disposizioni fisiologiche più o meno favorevoli a certi stati morbosi, e far sviluppare subitamente una determinata infermità. Sotto questo rapporto è, come dicesi, un vero contagio, il quale ha il suo principio nell'esempio stesso, come il vajuolo ha il suo contagio nel *virus* che lo trasmette. E nella stessa guisa che nell'intimità della nostra organizzazione vi sono germi di infermità, li quali per isvilupparsi non aspettano che la più lieve causa, così in noi vi sono passioni le quali sonnecchiano nell'esercizio della ragione, e che pel solo effetto dell'imitazione possono svegliarsi. E però può trovarsi conveniente di fuggire tali individui ed obbietti, di temere azioni e racconti, dacchè nell'umana fragilità non si ponno prevedere le conseguenze delle forti impressioni ed insolite sopra certe organizzazioni che le ricevono, e in ciò non è solamente una vana immagine l'espressione di contagio morale, traducendo essa un fatto fisiologico della maggiore importanza nell'eziologia di un gran numero di malattie. La vista, che come disse *Buffon* è il tatto degli astri, o il tatto dell'universo al dire di *Voltaire*, tocca, infatto, la persona che osserva fino nella sua organizzazione la più profonda e la più intima: tocca il cervello stesso dell'epilettico sul quale al momento dell'attacco si ferma tutta la sua attenzione: essa percepisce in tal modo le sue impressioni e li suoi sofferimenti, e si sottopone alla legge fisiologica e a tutte le conseguenze patologiche di un vero contagio. Da ciò senza dubbio quella fatica muscolare, quella fiacchezza di tutto il corpo che prova colui il quale assiste all'atto convulsivo: da

ciò eziandio quegli attacchi di nervi tanto frequenti alla vista della stessa affezione, e finalmente quelle mille forme di mali nervosi che sviluppansi, nascono e si moltiplicano sotto la sola influenza dell'imitazione: tali sono le epidemie convulsive di Loudun, di S. Médard, di Harlem, in cui la malattia propagavasi colla rapidità del lampo sopra centinaja di persone; quella più recente di San Rocco, ove più di 60 giovani fanciulle ricevendo la loro prima comunione, durante l'uffizio, e in meno di mezz'ora vennero assalite da violente convulsioni dovute al solo effetto dell'imitazione: gli esempj di singhiozzo e di balbuzie riferiti da *Desormeaux*: i casi di tosse convulsiva, di vomito, d'isterismo, di epilessia narrati da *Sauvages*, *Van-Swieten*: e infine la epidemia recentissima di estasi osservata in una parte della Norvegia in conseguenza di predicazioni di fanatici apostoli del metodismo.

Così i medici come le persone impiegate negli stabilimenti dei maniaci hanno dovuto, a questa stessa influenza, allucinazioni dei sensi e tutte le forme di affezioni morali che erano tenuti osservare. Alcuni sono divenuti ipocondriaci coabitando con persone tristi e melanconiche. Molti esempi di monomanie suicide trasmesse per via di imitazione dalle figlie di Mileto a quelle di Lione che si affogavano entro le acque del Rodano. E gli effetti dell'imitazione sono terribili negli spiriti deboli, nelle donne e nei fanciulli.

Anche il dolor fisico si comunica per imitazione. Taluno è angosciato dalla vista delle altrui angoscie. Il signor De-M— tossiva se in altri si sollevava la tosse. Si possono provare tutti gli stadj di una febbre di accesso per puro effetto d'imitazione; come si può provare l'ottalmia fissando gli occhi su persona travagliata da questo genere di affezione:

Dum spectant oculi læsos, læduntur et ipsi
Multaque corporibus transitione nocent. (*Ovidio*, lib. II)

Malebranche parla di giovane domestica, la quale testimonio del salasso al piede fatto al suo padrone fu presa al momento istesso della puntura da dolore così acuto alla safena che fu obbligata per molti dì di giacere nel letto. E così *T. Bartolino* narra di un marito il quale soggiaceva a violente coliche ogni volta che sua moglie provava i dolori del parto.

Tali fatti che si potrebbero moltiplicare, non sono nè più misteriosi, nè meno credibili di mille altri che accadono giornalmente sotto i nostri occhi, come il violento allegamento dei denti che si prova vedendo mangiare cose acerbe ed aspre, come il bisogno presso che invincibile di sbadigliamento e di starnutamento in presenza di persona che starnuta e che sbadiglia, come l'esempio di persone cui si provoca il vomito se altri hanno vomito, che al solo pensiero di un purgativo si mantengono il corpo lubrico.

Che se l' organismo può assoggettarsi a tante modificazioni fisiologiche e patologiche per la sola influenza dell' imitazione non cade dubbiezza che non possa invocarsi con vantaggio l'esercizio di siffatta facoltà nella cura morale di gran numero di infermità, perocchè anche qui i fatti si toccano con tutti i vincoli i quali uniscono la fisiologia alla patologia, l' igiene alla terapeutica, e che le rendono per così dire tributarie delle stesse leggi.

Prova infatto la più semplice osservazione che puossi coll'imitazione acquistare la salute e la malattia: ma all'effetto terapeutico di questa potenza sembra però necessaria una prima condizione: cioè un certo grado di simpatia tra la persona che si propone di esercitarla e quella che vi si deve sottoporre: perocchè se la simpatia non è la stessa imitazione ne è essa almeno la principale condizione morale, e se ne è mestieri tra la madre e la figlia, tra il maestro ed il discepolo, tra il generale e il

soldato, ne occorre eziandio, e massime, tra il medico e l'infermo: ma sotto questo rapporto la sanità stessa del medico, il carattere della sua fisiologia abituale, il modo attuale del suo spirito, del suo linguaggio, non sono mai compiutamente indifferenti all'effetto morale delle sue sollecitudini e de' suoi consigli.

Ma se in pressochè tutte le malattie, nelle nervose principalmente, l'arte può trarre profitto dalla potenza terapeutica dell'imitazione, essa può anche prevenire le interne sensazioni e i naturali bisogni dell'organismo quando tutte le molle della vita sono più o meno colpite di astenia o mancano dello stimolante necessario alla loro azione. Un infermo per paralisi di vescica ribelle a qualunque cura mandava fuor l'orina ogni volta che getti d'acqua spicciavano fuori da un canale, producendo uno strepito analogo a quello dell'escrezione naturale.

Molte malattie convulsive possono egualmente essere combattute dallo intervento della potenza imitativa usato accortamente: ed agli effetti pericolosi di un contatto frequente con individui presi da isterismo, da catalessi, da epilessia, da corea, si potranno opporre atti imitativi saviamente ideati e opportunamente disposti in un senso sempre contrario alla loro predisposizione o al loro effetto. E così il ballo, la cavallerizza, la scherma, e tutti gli esercizi d'imitazione possono avere effetto prezioso, sostituendo movimenti, pose e attitudini regolari ad abitudini muscolari più o meno viziose, a moti disordinati, a contrazioni insolite delle palpebre, degli occhi, delle labbra, ecc. E il servizio militare ha non rade volte operato prodigi nel correggere vizi di educazione fisica dapprima incoreggibili.

E si avrà cura di porre in relazione i balbettanti con le sole persone, le quali nella loro abituale conversazione sappiano bene proferire le parole, e bene accentuare, e correttamente sappiano pronunziare.

Anche all'educazione dei sordo-muti arreca grande giovamento l'imitazione, e non si dovrà maravigliarne se si considererà che così la parola come il linguaggio di azione, come la muta espressione dei gesti e del volto sono il frutto necessario di questa facoltà: che in molti casi il senso della vista può supplire al senso dell'udito: che con molta intelligenza può tener dietro al giuoco delle labbra, degli occhi e dell'intiera fisionomia per portare nello spirito tutti i materiali del ragionamento, vale a dire tutti gli elementi intellettuali della parola.

Nelle malattie mentali acquistando forza e sviluppo la facoltà imitativa si ha quindi motivo di sperarne nello studio del loro diagnostico e della loro curazione. Nell'idiotismo, vivendosi per così dire una vita materiale, tutte le facoltà cerebrali si riducono allora nell'esercizio dei sensi esterni; ed è all'imitazione soprattutto che deve la medicina morale tutti gli ajuti che possiede contro questo genere di affezione. Spetta all'arte d'immaginare e combinare atti imitativi adattati agli idioti accomodandoli per così dire agli istromenti incompiuti della loro intelligenza: e all'arte si è indirizzata in questi ultimi tempi l'ortofrenia per tentare di sottrarre al loro stato d'isolamento e di abbiettezza anche questa classe di infelici. Essa sola poteva conseguire il successo che in alcuni casi parve felicemente rispondere a suoi generosi sforzi e alla sua nobile filantropia.

Nella demenza in cui l'alienazione mentale è passata per tutti i suoi gradi; in cui gli infermi si son fatti incapaci d'ipseismo o di spontaneità d'azione, e tutto al più obbediscon agli atti che ad essi imprime una particolare sollecitudine o una volontà straniera, l'imitazione è ancora il solo mezzo di suscitare e di far comprendere i loro bisogni e in tal guisa di mantenere i deboli, i soli legami organici della loro esistenza.

Nella monomania, la quale sovente non è che l'esage-

razione di una disposizione affettiva o intellettuale la quale insensibilmente si è aumentata fino al grado di alienazione mentale: pel solo fatto della sua propria soprattività o all'evoluzione di organi specialmente destinati al suo esercizio, nella monomonia gli atti imitativi variati a seconda della causa della malattia, della sua natura e tendenza: gli esercizi muscolari o ginnastici, tutti gli elementi della morale, tutte le arti di imitazione, la pittura, la musica, l'arte drammatica, tutto ciò, in una parola, che può rappresentare e far nascere un altro sentimento, un'altra situazione dello spirito: tutto ciò che può stornare l'infermo dall'ambizione, dallo spavento, dall'odio, dalla vendetta, dalla sete del sangue o dell'oro, torna assai vantaggioso, e però da adoperarsi.

Alle mille forme assunte dalle malattie mentali che si ponno tenere altrettante deviazioni dell'innervazione, non si devono opporre nè gli agenti farmacologici, nè il linguaggio della persuasione o della dissuasione, ma quella rivulsione morale o intellettuale, la quale mercè dell'esempio risveglia, stimola e sviluppa gli istinti di imitazione, o per meglio dire la stessa imitazione, e rivolgendosi a vicenda a tutte le potenze dell'organismo, si studia di sostituire incessantemente alle impressioni attuali più o meno esagerate, nuove impressioni capaci di porle in armonia con loro stesse o con quelle che le dominano.

L'influenza dell'imitazione è adunque immensa. Essa si esercita sopra tutto, regna e domina ovunque: l'uomo fisico e l'uomo morale, l'uomo fisiologico, il patologico stanno sotto il suo dominio, e non è dato ad alcuno di sottrarsene, perocchè essa lo modifica, lo trasforma, e più sovente senza sua saputa.

Spetta adunque alla medicina di palesare all'uomo la potenza dell'imitazione, onde conosca quanto può temere o quanto da essa può sperare.

Spetta alla medicina di comprendere l'alta e la nobile sua missione impostale dalla sua intima alleanza, e inseparabile, colla filosofia e colla morale: spetta alla medicina finalmente di penetrare a quel gran precetto della scuola di *Stahl* che importerebbe venisse scolpito nelle nostre Accademie e nelle nostre scuole = Che lo studio dell'arte nostra dovrebbe sempre principiare dallo studio del cuore umano =.

L'ultima delle Memorie del volume tratta:

De la santé des Ouvriers, etc. — *Della salute degli operaj che lavorano nelle manifatture de' tabacchi; di* F. Mêlier.

Il sunto di questa Memoria venne dato in questi Annali poco dopo che l'Autore ne aveva fatta comunicazione all'Accademia R. di medicina, nel Vol. CXV, pag. 227 (1845).

Considerazioni ematologiche, del dott. Cesare Beltrami, *Socio corrispondente dell'Accademia medico-chirurgica di Ferrara. Memoria letta alla Sezione medica della Società d'Incoraggiamento di scienze, lettere ed arti in Milano nella seduta 6 settembre* 1847.

La lettura dell'ultimo lavoro di *Rodier* e *Becquerel* (1) mi porse occasione di fare alcune riflessioni suggerite dal riscontro di quel lavoro con altri con-

---

(1) « Nuove ricerche sulla composizione del sangue, ecc ». Vedi Ann. univ. di medicina, luglio 1847.

simili. Alcuni di questi ultimi rinchiudevano opinioni e fatti concordi con quelli dei succitati dottori *Rodier* e *Becquerel*, ed altri sembravano affatto opposti. L'accordo o il disaccordo di chi, esercitandosi sul medesimo terreno, per diverse vie, va conscienziozamente in cerca della verità, merita di essere preso in considerazione.

E per entrare a piè pari nell'argomento richiameremo come *Rodier* e *Becquerel*, appoggiati ai risultati di cinque esperienze, avverassero il fatto che le differenti parti di un salasso non sono sempre identiche a sè stesse, e che le ultime in confronto delle prime sono sempre meno ricche di principii solidi. Il dott. *Polli* però, che instituiva analoghe ricerche con un numero molto superiore di esperimenti (1), veniva a stabilire che qualche volta il sangue invece di andare di mano in mano impoverendosi di materiali solidi, o di rimanere stazionario, andava aumentando di densità; aumento di densità più frequente ad incontrarsi se invece del sangue intero veniva preso ad esame solamente il siero della prima e dell'ultima porzione. Infatti in un quadro dove figurano le densità areometriche del sangue in principio ed in fine della medesima sottrazione si avrebbe diminuita la densità dal principio alla fine 49 volte, stazionaria 15, aumentata 5; mentre in un altro quadro nel quale il dott. *Polli* prese ad esame in 28 casi il siero della prima e dell' ultima porzione dello stesso salasso,

(1) Vedi Ann. univ. di med., gennajo 1847, pag. 9, 12.

la diminuzione di densità dal principio alla fine avvenne 6 volte, l'aumento 17, e nel rimanente la densità rimase stazionaria. Questi ultimi risultati appoggerebbero quanto asseriscono i dottori *Rodier* e *Becquerel* che l'impoverimento dei materiali organici del sangue è per la maggior parte a spese dei globuli: e fin qui si troverebbero d'accordo il *Polli* e gli Autori francesi. Ma a quest'ultimi non venne mai fatto, siccome al *Polli*, d'incontrarsi nè in sangue, nè in siero, il quale andasse di mano in mano aumentando di principii solidi: di che fu forse causa il poco numero di esperimenti tentati, ma forse e più probabilmente, il diverso metodo usato dall'uno e dagli altri per venire alle loro conchiusioni. Mi confermai in tale sospetto da che alcuni risultati da me ottenuti nell'estate del 1845 con esperienze analitiche, istituite seguendo i metodi di *Andral* e *Gavarret*, *Lecanu*, *Denis* e di altri comparativamente all'uso dell'areometro, mi mostrarono che non sempre la densità del siero è in rapporto diretto colla quantità di materiali solidi in esso contenuti: il qual fatto venne ampiamente confermato dalle esperienze di *Rodier* e *Becquerel*. Questa differenza nèl metodo d'analisi, mentre dà ragione della differenza dei risultati, mette d'accordo l'ematologo italiano coi francesi, perchè appunto il primo si è servito dell'areometro a determinare la densità, e i secondi si sono serviti della chimica analisi a determinare la quantità dei materiali solidi del siero.

Queste considerazioni però fanno avvertiti quanto

fallaci sieno le illazioni di coloro che vogliono della densità del sangue o del siero dedurre la di lui composizione quantitativa, o viceversa dalla quantità di materiali solidi dedurne la densità. In questo vizio appunto sarebbe caduto il *Denis* (1), al quale venne in pensiero che il sangue è un liquido presso a poco di un' identica composizione, formato di sostanze a proporzioni rispettive probabilmente costanti. Egli volle perciò col mezzo del calcolo della densità e delle varie analisi, fissare la composizione di varie specie di sangue a data densità, e volle determinarne i tipi diversi e perfino le varietà che egli distinse in quattro classi.

Possiamo pertanto stabilire che densità e rapporto fra materia solida e materia acquosa, mercè le preziose e diligenti analisi dei dottori *Rodier* e *Becquerel*, non sempre si corrispondono; e che siccome l'areometro non vale a farci conoscere il rapporto fra la materia sciolta ed il proprio mestruo, così pure l'analisi non può darci bastevoli dati a dedurne con certezza la densità.

Le belle esperienze fatte dal prof. *Zimmermann*, di Berlino, gettano qualche luce sopra l'argomento. Da esse risulta che le analisi comparative del sangue intero e quelle del suo siero mostrarono differire in ciò, che nel sangue intero furono riscontrati in maggior copia i solfati, i fosfati, i carbonati alcalini

(1) « Essai sur l'application de la chimie a l'étude physiologique du sang de l'homme, etc. ». Paris 1838.

che non nel siero. Questa maggiore quantità di sali nel sangue intero è dovuta, dice lo *Zimmermann*, alla produzione degli acidi solforico, fosforico e carbonico, che formansi nel momento dell'incenerazione delle materie organiche a spese del fosforo, del solfo e del carbonio in esso contenuti. Comunque sia la cosa in quanto all'applicazione fatta dal prof. *Zimmermann*, da che pare che il siero possa svolgere una bastevole quantità di acido solforico, fosforico e carbonico per trasmutarne i sali, ecc., si avrebbe indicata una ragione della discrepanza che esiste fra la densità del siero ed i materiali solidi in esso ritrovati coll'analisi per il diverso peso specifico dei sali che si formano e si trasmutano nell'atto dell'incinerazione richiesta dalla analisi chimica.

Ritornando ora d'onde siamo partiti, cioè al fatto ben osservato da *Rodier* e *Becquerel* del progressivo attenuamento del sangue durante il salasso, diremo come sia stato da questi bene avverato il fatto. Per quanto poi riguarda la ragione della cosa, essi si sono attenuti all'opinione di *Prevost* e *Dumas* i quali credono diluirsi il sangue per materie liquide assorbite nel tempo stesso del salasso, e ciò allo scopo di supplire alla perdita del liquido che si va di mano in mano facendo per la vena incisa.

Parve al nostro dott. *Polli* che di pratica utilità dovesse tornare il conoscere in qual misura tale materia acquosa s'introduce nell'albero sanguigno, sia durante, che dopo la deplezione sanguigna; ed a tali faticose e lunghe ricerche egli attese con la elevatezza

di mente e con la costanza di volere che gli è propria. Ei credette poter stabilire che per aspirazione dei vasi durante il salasso, s'introduce nel circolo una quantità di liquido sieroso eguale alla quantità di liquido sanguigno perduto dalla vena; e che nel tempo frapposto fra un salasso e l'altro, nell'intervallo cioè di circa 12 ore, s'introduce nel circolo un'altra quantità di liquido eguale a quella entratavi nel tempo del salasso, e quindi la materia sierosa introdottasi potesse essere valutata un quindicesimo circa della massa circolante: stabilita questa nella quantità media di libbre 30, la sierosità assorbita sarebbe di 2 libbre.

A queste conchiusioni arrivò il dott. *Polli* per calcoli basati sulla densità e quantità media del sangue esistente, confrontata con quella che si riscontra in principio ed in fine di un salasso, e per il supposto di una data densità dei sieri da aspirarsi; confortando tutti questi dati da esperimenti di miscele artificiali di sieri onde comporne differenti e varie densità.

Ma sia che l'esplorazione del polso dopo un salasso offra tali caratteri che non ci permette di supporre che siasi di già ripristinata, se non la qualità, almeno la quantità del liquido perduto; sia che farebbe d'uopo rinunciare affatto alla proprietà contrattile delle arterie, per la quale sappiamo adossarsi essa fino ad un certo punto all'onda sanguigna; riesce difficile l'ammettere quanto con veramente ingegnosi argomentazioni ci verrebbe additando il dott. *Polli* su questo riguardo. Noi non vogliamo muover

dubbio sulla giustezza de' suoi calcoli, sospettiamo però che la fallacia si nasconde nell'interpretazione dei fatti che hanno fornito i dati che egli ha assunti per base al suo sintetico risultato.

E primieramente, il dott. *Polli* ritiene avvenuta su tutto il sangue circolante quella modificazione che si verifica accadere sul sangue escito dalla vena da salasso; quando invece l'aspirazione potrebbe esercitarsi soltanto da quei vasi che più sono in grado di provare l'effetto dell' evacuazione sanguigna, come sarebbero i rami, i ramoscelli ed i capillari dipendenti dalla vena incisa. Questa supposizione troverebbe valido appoggio in un fatto che io consegnai in un mio lavoro, or sono due anni, e che risulta da dodici esperimenti da me eseguiti, e pubblicati fino dal 1845 nella Memoria « Della genesi della fibrina del sangue » (1): che cioè ogni qual volta in un salasso di cui siansi tenute separate le prime e l'ultime porzioni di sangue estratto, se l'ultima porzione non presenta più cotenna, mentre ne aveva presentata la prima, se si apre tantosto l'analoga vena dall' altro braccio, estraendo una piccola porzione di sangue, questa ritorna ad essere coperta da cotenna a guisa della prima porzione dell' intero salasso poco avanti praticato. Ciò parmi significare, che il vaso sanguigno ultimo salassato non aveva ancora subite le modificazioni che già erano accadute nella vena della parte opposta prima salassata a cagione del maggior

(1) Ann. univ. di med., aprile 1845.

assorbimento e della maggior aspirazione avvenuta in quest'ultima durante il salasso. Ciò ammesso, ne viene che, almeno per quanto riguarda l'assorbimento che succede durante il salasso, ben diverso è il considerare una sola parte di sangue modificata di quello che tutta quanta la massa sanguigna. La materia modificante, deve trovarsi in diverse proporzioni se solo abbia da modificare alcune libbre di sangue, o se tutta la massa sanguigna, vale a dire circa 28 o 30 libbre.

Un'altra circostanza che forse può influire ad abbassare o solo a cambiare la densità del sangue durante lo stesso salasso, o che per lo meno vi contribuisce in una qualche parte, è la seguente osservata da alcuni distinti ematologi. Avendo essi esplorata la rispettiva densità del sangue arterioso e del venoso nello stesso individuo, trovarono che essa quasi sempre variava. Pressochè tutti però s'accordano nel concedere una maggior densità al venoso che non all'arterioso; almeno di questo parere sarebbero specialmente *John Davy*, *Scudamore*, *Letellier*, *Lassaigne*, ecc.

Se nell'atto del salassare il sangue esce a libero ed ampio getto, si promove una rapidità di movimento nei relativi capillari, per cui forse non può bene compiersi la sua modificazione venosa. E che ciò qualche volta accada ne lo persuade anche il suo colore, proprio più del sangue arterioso che del venoso. Potrebbe quindi, almeno in parte, la successiva diminuzione di densità essere causata dal passaggio

nelle vene di sangue arterioso non abbastanza modificato, il quale conservi in parte od in totalità i caratteri di sangue arterioso, vale a dire di essere meno denso.

Un' altra causa di errore si fu a mio credere il supporre che il siero che s'introduce nel circolo sanguigno a riparare la perdita, non sia più tenue di 2° *B.*; perchè, dice il dott. *Polli*, l'esperimento dimostra che un siero allungato fino ad avere una densità eguale a 1,5° *B.* attacca i globuli e ne discioglie la materia colorante. Ma a tale proposito fa d'uopo osservare che il siero per aspirazione introdotto nel circolo, se anche si trovasse molto al di sotto della densità di 2° *B.*, non intaccherebbe ciò non pertanto i globuli, formando esso una miscela col siero circolante sempre superiore alla densità voluta acciò i globuli restino intaccati. D' altra parte egli è certo, ed il bel lavoro del dott. *Frua* « Sulla genesi dell' idrope » ce lo ha chiaramente appreso (1), che nelle varie parti dell' organismo possono esistere spandimenti sierosi al disotto della densità di 2° *B.* Infatti si trovano riferiti in quel lavoro molti casi, in cui il siero è di qualche piccola frazione appena superiore a 1° *B.*; e non solo nei ventricoli del cervello e nel tessuto cellulare edematoso, ma eziandio nella pleure, nel pericardio e nell' addome. Questi sieri esistendo bisogna bene che sieno introdotti in cir-

(1) « Della vaccina, della genesi dell' idrope, dell' idrope con albuminuria ». Milano, presso Borroni e Scotti, 1846.

colo se succede l'aspirazione, anche a pericolo d'intaccare i globuli; ma ciò non può accadere, come già dissi, perchè la miscela che ne risulta è superiore certamente a 1,5° *B*.

Ammesso pertanto che il siero aspirato, senza danno dei globuli sanguigni possa stare al disotto di 2° *B*, ne viene di necessaria conseguenza che una sierosità così tenue potrà diminuire la densità primitiva di tutto il siero circolante ancorchè venga introdotto in quantità molto minore: tanto più che non sapremmo come far continuare il giuoco dell'aspirazione dal dott. *Polli* invocato, come quello che non può più aver luogo dal momento che la quantità di sangue perduta durante il salasso venne in totalità surrogata da altrettanto siero.

Ma pure è un fatto che la diminuzione della densità del siero che si era osservata già durante il primo salasso, continua nell'intervallo da questo al secondo salasso. Che mai sarebbe a dedursi da questo fatto? — Che se ebbe luogo l'aspirazione anche dopo il salasso, non tutto il sangue perduto fu da altrettanto siero surrogato nel tempo della prima emissione, come crederebbe il dott. *Polli*.

Ma passando ad altre considerazioni sul fatto importante del diminuire o dell'aumentare la densità del siero dal principio alla fine del salasso, fatto che può ritenersi inconcusso, credo poter asserire, inchiudersi in ciò la spiegazione di un curioso fenomeno, occorso antecedentemente al dott. *Polli*, che cioè alle volte il sangue dopo di essere stato defibrinato ac-

quista in densità. Egli credette poter spiegare tale fenomeno coll'ammettere un particolare stato di rarefazione della fibrina a cui attribuì perciò il nome di *parafibrina,* e la cui presenza nel sangue indurrebbe una densità minore della reale; densità che il sangue va di mano in mano acquistando in ragione che per la defibrinazione va perdendo la voluta *parafibrina* che conteneva: motivo per cui il sangue defibrinato non scema di peso, ma invece aumenta in confronto dello stesso sangue prima della defibrinazione (1).

Il fenomeno parmi dipendere da ciò che giusta il nuovo metodo d' analisi coll' areometro, proposto e messo in pratica dal dott. *Polli* ne' suoi studii (2), il peso del sangue non si verifica che sulla prima porzione del sangue estratto, colla quale prima porzione egli riempiva la provetta. Talvolta accade, che il peso specifico dell'ultima porzione è di grado (dell'areometro di *B.*), superiore in densità a quello della prima porzione: da ciò ne viene, che rimescolando il liquido sanguigno in modo da ottenerne fra la prima e l'ultima porzione una miscela omogenea, e quindi ripesandolo, si comporrà ad una cifra di densità media, superiore di due a tre decimi a quella rilevata nella prima porzione. In questo caso è facile comprendere che la fibrina estratta dietro la verberazione con vimini, a norma della sua quantità e peso, potrà, diminuendo la densità del liquido sanguigno

---

(1) Ann. univ., febbrajo 1845.

(2) Ann. univ., Vol. CXV, pag. 241.

in cui stava sciolta, far scomparire in totalità od in parte questa maggior densità di due o tre decimi, la quale risultava, come già si disse, dalla differenza notata fra la prima e l'ultima porzione. In tal modo il sangue defibrinato non darà segno della perdita della fibrina, od anche sembrerà acquistare un peso specifico maggiore, allora quando la diminuzione di densità avvenuta per la perdita della fibrina non avrà compensato l'aumento di densità prodotto dalla miscela delle prime e delle ultime porzioni di sangue estratto (1).

A tali deduzioni io fui condotto nel mio lavoro

---

(1) Renderò con un esempio più sviluppato il concetto. — Il peso areometrico della prima parte di sangue estratto ed introdotto nella provetta sia di 5° B. Ammettendo che il sangue sia aumentato in densità nel progresso del salasso fino a giungere alla densità di 5,5° B., è chiaro che dietro la verberazione di tutto il sangue per defibrinarlo deve succedere una miscela tale della massa sanguigna, che la densità si componga ad una cifra media fra la prima e l'ultima porzione: per maggior comodo di calcolo, lasciando le frazioni, stabiliremo in 5,3° B. Se da questo sangue si supponga levata la fibrina esistente, e che questa pesi 2°, rimarrà sempre il sangue defibrinato della densità di 5,1° B., densità maggiore di quella avuta pesando coll'areometro il sangue intiero. Questo fatto sembrami dare una spiegazione migliore di quella proposta da *Nasse* fattaci conoscere dal dottor *Weiss* (*a*), e che c'indurrebbe a ritenere che la maggior densità del sangue defibrinato dipenda dall'evaporazione che accade nel sangue per la sbattitura del medesimo affine di defibrinarlo. Ma la defibrinazione e lo sbattimento del sangue succede in tutti i casi, mentre la *parafibrina* non verificasi che in alcune circostanze.

(*a*) *Annali univ. di medicina, agosto e settembre 1847.*

« Della genesi della fibrina del sangue » (1) per alcuni fatti, ivi consegnati. Essi fatti, che hanno ricevuto una diretta conferma dai lavori venuti in seguito, massime da quelli del dott. *Polli*, sebbene sotto diverse forme e con altre deduzioni, mostrano che la cotenna alle volte contiene un siero di una densità molto maggiore in confronto di quello separato spontaneamente dal rimanente coagulo. La differenza di densità del siero nei diversi strati del sangue allo stato liquido, che mi era d' uopo presupporre, mi conduceva a riconoscere quanto fallace dovesse essere l'indicazione areometrica della densità, dovendo la bolla dell'areometro passare in uno strato di molto minor densità. Per il che fin da quel tempo notavo che l'atto stesso della defibrinazione favoriva l' intima miscela del liquido sanguigno, per cui questa componevasi ad una densità media maggiore però di quella notata da prima dall'areometro, e quindi dicevo che in tal caso « il sangue non mostra un peso specifico all'areometro proporzionale alla quantità di fibrina estratta; che anzi talvolta non perde affatto di peso, e tal'altra il sangue defibrinato mostrasi di una densità maggiore di quella offerta prima della defibrinazione, a norma appunto della maggiore o minore densità dello siero che avrebbe fatto parte della cotenna, e della maggiore o minor copia della fibrina estratta ».

Il dott. *Polli* però avrebbe due fatti di un altro

(1) Ann. univ. di medicina, aprile 1845.

genere, che proverebbero, a suo parere, l'esistenza della *parafibrina*. — S' incontrò egli in due cotenne borsate, che racchiudevano della fibrina liquida; traforò la cotenna, ne travasò o decantò la parte liquida, e la pesò all'areometro. Quindi lasciato in quiete questo liquido che si coagulò, e spremuto dal coagulo il siero e ripesato coll' areometro lo trovò aumentato di densità, in un caso di un decimo, di due decimi in un altro caso. Però è detto che uno di questi sieri fu pesato dopo il lasso di un giorno; e qui il fenomeno potrebbe essere causato dall' evaporazione del siero: dell'altro non è riferito lo spazio di tempo corso fra una esplorazione areometrica e l'altra. Ad ogni modo, credo che non si possa basare sopra un sol fatto una teoria di tanta importanza, e che ha contro di sè una legge fisica molto ovvia: *che* cioè *un corpo sciolto in un liquido aumenta il peso specifico di questo, a meno che il peso specifico della sostanza sciolta sia minore dell' acqua distillata, se trattasi di soluzione acquosa.* La qual cosa certamente non è della fibrina cotennosa.

Terminerò questi riflessi coll'osservare che se l'aumento di densità del siero sul finir del salasso è causa che venga eliso il peso specifico della fibrina o che non vi si mostri nella sua totalità; per converso la diminuzione della densità del siero e quindi del sangue sul finir del salasso è causa del fenomeno contrario, che cioè appaja una maggiore quantità di fibrina di quello che realmente vi esiste. Questa cosa è facile a intendersi, da che il peso areo metrico del

sangue si verifica sempre sulla prima porzione estratta, e questa essendo di peso specifico maggiore di quella escita in seguito, ne verrà che l'esplorazione del sangue dopo un' intima miscela, dimostrerà una densità inferiore a quella da prima rilevata. Siffatta diminuzione di densità può venire, siccome venne finora ritenuto, causata dall' estrazione della fibrina; perciò questa verrà presunta in maggior quantità di quello che in realtà poi sia, da che giusta il metodo d'analisi del dott. *Polli*, la quantità di fibrina contenuta in un dato sangue, viene designata dalla differenza di densità fra il sangue intero ed il sangue defibrinato, e tanto è maggiore quella quanto più grande è tale differenza.

Nell'uno e nell'altro caso, cioè, sia il siero più denso in fine od in principio del salasso, l' areometro è una guida fallace per calcolare la fibrina. E difatto nei 28 casi in cui fu esplorata la densità dei sieri, come sappiamo dallo stesso dottor *Polli*, solo cinque volte essa fu trovata eguale dal principio alla fine del salasso, e quindi solo cinque volte potemmo argomentare esatta l' analisi areometrica. Mentre negli altri 23 casi, aumentando o diminuendo la densità dal principio alla fine del salasso, la analisi coll' areometro non avrebbe alcun buon fondamento relativamente alla determinazione della fibrina. Arrogi a questo la osservazione già fatta da *Rodier* e *Becquerel*, che il sangue incominciando la propria coagulazione appena estratto, poi compiendosi progressivamente, le molecole fibrinose solidificate non po-

tranno cadere sotto l'influenza areometrica, e non verranno rappresentate dalla densità segnata dall'areometro. Tale cosa deve accadere in molti casi, per rapido che sia il maneggio voluto, sia per raccogliere il sangue nella provetta, sia per immergere l'areometro e lasciarvelo prendere quell'atteggiamento voluto dalla diversa densità del liquido. È d'uopo ammettere che una parte della fibrina era già coagulata nei primi minuti dell'escita, dacchè il sangue dopo cinque minuti dall'estrazione era già coagulato, e la coagulazione si è manifestata perfino colla sortita della goccietta di siero, criterio voluto dal dottor *Polli* per dichiarare compiuta la coagulazione.

Il dott. *Polli* a pag. 61 del suo ultimo lavoro (1) a proposito di alcuni casi in cui la densità era eguale tanto prima che dopo la defibrinazione, confessa non saperne dare conveniente ragione, avendo verificato non dipendere da esistente parafibrina. Avanza però il sospetto che il mascheramento del peso della fibrina dipenda dal verificato aumento di peso dei corpuscoli sanguigni o globuli, avvenuto per l'avvizzimento dei medesimi, dietro la perdita della fibrina tenuta nel loro grembo; il che contribuirebbe ad un maggior peso specifico dei medesimi essendo il loro involucro la parte di essi più grave. Ma quest'ipotesi, a dir vero, ne mostrerebbe esser l'areometro atto a far conoscere il peso specifico dei globuli e non la densità assoluta del sangue defibrinato, la quale

(1) V. Ann. univ. di med., gennajo 1847.

ad ogni modo dovrebbe essere diminuita, da che sarebbesi perduta della materia fibrinosa: altrimenti l'areometro mostrerebbe un altro lato della sua imperfezione a valere come istrumento analitico, da che non servirebbe neanche ad indicare la densità del siero defibrinato.

Ritornando agli studii dei dottori *Rodier* e *Becquerel* diremo come instando essi sui cambiamenti che subisce il sangue dal principio alla fine del salasso, da alcuni esperimenti loro venne fatto di conoscere aumentata di mano in mano la fibrina. Però la lieve quantità di questo aumento fibrinoso incontrato ne' pochi esperimenti tentati in proposito, lasciò credere agli Autori fosse piuttosto da attribuirsi a qualche errore di metodo dell'analisi, che a realtà. Sono persuaso che se avessero progredito nelle analisi, e se avessero preso ad esame un numero maggiore di casi, non solo avrebbero accertato il fatto dell'aumento della fibrina dal principio alla fine di un salasso, ma eziandio trovato che questo materiale può anche diminuire dal principio alla fine della sottrazione. Fino dal 1845 raccolsi alcuni fatti di quest' ultimo ordine che mi occorrevano per la dimostrazione de' miei principii: dalle analisi allora fatte appare dimostrato come raccolta la prima metà del sangue che esce dalla vena in una tazza, e la seconda metà in altra tazza, e quindi analizzate separatamente, in tutte la fibrina della prima porzione era eguale a 73,26, quella della seconda parte era eguale a 55,50.

Il fatto dell'aumentare o diminuire della fibrina durante il salasso importa molto per le considerazioni sulla genesi di questo materiale, poichè in genere può dirsi che tali fatti si oppongono a tutti i modi di genesi escogitati fino ad ora, non escluso quello che sembrerebbe abbracciato dai dottori *Rodier* e *Becquerel*, e che trovasi registrato nel loro primo lavoro (1). Essi opinarono che la fibrina derivi da una metamorfosi dell'albumina per opera dell'infiammazione. Siffatta teoria loro sembrò acquistare forza da alcune circostanze che, cioè, in nessuna affezione, quanto nelle malattie flogistiche, diminuisce l'albumina del sangue, e che in alcuni casi trovarono completarsi a vicenda, da una parte l'aumento della fibrina, e dall'altra la diminuzione dell'albumina.

Ma ritornando ad alcuni riflessi suggeritici nel render conto di quel lavoro, dirò come in molte malattie di certo non flogistiche, si verifichi l'aumento della fibrina egualmente come nelle malattie infiammatorie, le quali qualche volta decorrono senza quest'aumento; per cui in alcuni casi l'effetto starebbe senza la causa produttrice, e in alcuni altri alla causa non terrebbe dietro alcun effetto. Come ho detto, la diminuzione molto forte dell'albumina nelle malattie infiammatorie, non è in relazione coll'aumento della fibrina, ma bensì col metodo evacuante energico posto in opera, colla negata alimentazione, la quale non è mai tanto rigorosamente vietata, e,

(1) Ann. univ. di med., Vol. CXVII, pag. 271 (1846).

diciamolo pure, anche rifiutata quanto in queste malattie. E d' altra parte nella flogosi le effusioni sierose che si vanno facendo sono ricchissime d' albumina, e questa è sempre a spese di quella del sangue: per cui il completarsi reciproco che fa la fibrina aumentando, l'albumina diminuendo, se qualche volta accade di osservarlo, sarebbe per me un fatto accidentale e nello stesso tempo una prova che la cosa appunto non succede nel senso voluto. Imperocchè, oltre all'albumina abbisognata per la relativa metamorfosi in fibrina, deve verificarsi nel siero la perdita di albumina voluta per tutte le altre secrezioni; perdita che osservasi sempre da un salasso all' altro, sia nelle malattie flogistiche che nelle non flogistiche, accompagnate o non da aumento di fibrina, siccome fu pienamente verificato sia dalle osservazioni dei dottori *Rodier* e *Becquerel* stessi, come pure dagli esperimenti del dottor *Polli*. Tutti questi esperimentatori poi s' accordarono nell' ammettere le accennate modificazioni quantitative dell' albumina, ogni qual volta il salasso non è stato fatto ad una distanza maggiore l' uno dall' altro di 24 a 48 ore, e che nel frattempo non sieno accadute scariche alvine diarroiche, o sudori profusi, o siano occorsi altri accidenti valevoli a modificarne in qualche modo il sangue.

Un' opinione congenere, e della quale diremo tra breve, sarebbe quella di *Hoffmann*, che noi troviamo registrata in un lavoro di ematologia del *Wunderlich* (1).

---

(1) Ann. di chimica applicata, di Milano; aprile 1846.

Ora meglio giova esaminare da prima l'opinione di *Simon* (1), il quale crede che la fibrina nel sangue aumenti per una accresciuta reazione dell'ossigeno dell'aria sui corpuscoli sanguigni i quali vanno di mano in mano diminuendo per l'impedita nutrizione, traendo essi origine dall'alimentazione, e per la loro conversione in fibrina.

Un fatto che mostra chiaramente quanto siano indipendenti dalla presenza dei globuli la presenza della fibrina e la sua formazione, è il trovarsi la medesima copiosamente nella linfa, sebbene in quest'umore non trovinsi globuli sanguigni. Credo di tale importanza questo fatto che non mi dilungherò più oltre in ulteriori confutazioni, e solo farò tener dietro l'opinione di *Hoffmann* sulla genesi della sostanza fibrinosa; opinione che trovasi in opposizione alle idee di *Simon*.

L'*Hoffmann* fa dipendere la genesi della fibrina da una maggiore quantità di ossigeno, che agisce sull'albumina, la quale perciò trasformasi in fibrina. L'aumentare di questa accadrebbe, giusta l'Autore, per una ragione affatto contraria a quella addotta da *Simon*, in causa cioè della diminuzione dei corpuscoli o globuli sanguigni, per la qual cosa l'ossigeno può gettarsi in maggior copia sull'albumina e trasformarla in fibrina.

Cotesta opinione verrebbe in certo modo appog-

(1) « Handbuch der angervandten medizinische Chemie » II. Band, 1 Heft., S. 68; von dott. *Frans Simon*. Berlin 1841.

giata da un fatto, che sovente occorre e può dirsi costante, la diminuzione contemporanea dei globuli e l'aumento della fibrina. Ma questo fatto non racchiude la ragione del fenomeno, siccome vorrebbe il nostro Autore. *Wunderlich* stesso, da cui pigliamo l'idea di *Hoffmann*, ne fa osservare che le clorotiche non mostrano un aumento di fibrina proporzionale alla diminuzione dei globuli, e inoltre che nelle epatizzazioni, nelle compressioni da effusione pleuritica o da infiltrazione tubercolare è inspirata una minor quantità di ossigeno che in un ragazzo affetto da scarlattina, e in questo ultimo caso si verifica minor quantità di fibrina.

Ma l'idea di un trasmutamento di albumina in fibrina, anche indipendentemente dalla diminuzione dei globuli, è forse la più accetta e la più accreditata fra gli ematologi ed i medici pratici. Da che la chimica dimostrò identità di principj fra albumina e fibrina, la mente dei chimici e dei medici si volse a questo facil modo di genesi della fibrina, credendola una trasformazione dell'albumina. Noi vedremo più avanti come alcuni nel voler spiegare il fenomeno della cotenna implicitamente od esplicitamente abbiano fatto capo a questo modo di vedere; ma frattanto non dimentichiamo i dottori *Rodier* e *Becquerel*, i quali se nel primo lavoro toccarono alla causa dell'aumento della fibrina, ora più particolarmente si occupano del meccanismo per il quale questa fibrina prende l'aspetto di *cotenna*. Credono essi dipendere questa dalla più rapida discesa dei globuli nel

siero in causa della diminuita densità di quest' ultimo, non calcolando per niente la lentezza al coagulo della fibrina, che io credo uno dei principali momenti. Senza entrare in discussioni che mi porterebbero oltre il punto prefissomi, mi limiterò solo ad osservare che dietro i pensamenti dei dottori *Rodier* e *Becquerel* non dovrebbe mal mancare la cotenna in ogni qualunque malattia, allorachè si giunge ad oltrepassare il terzo al quarto salasso. Ma invece sono numerosissimi i casi di congestioni, massime cerebrali, che richiedono un energico trattamento sottrativo, da arrivare le deplezioni sanguigne fino ad 8 o 10, senza che pertanto siasi mostrata cotenna; e qui non potrà negarsi diminuita la densità del siero: mentre al contrario abbiamo casi in cui la cotenna si è mostrata sul sangue dei primi salassi, laddove il siero aveva quasi la sua normale composizione.

Non intendiamo perciò negare che la diminuita densità del siero abbia la sua parte al fenomeno, ma solo è nostra intenzione sostenere non essere il momento principale e necessario.

Da che ci troviamo sull' argomento della cotenna farò un cenno di alcune altre opinioni, che in qualche punto pure si avvicinano a quelle dei nostri Autori. Esse meritano siano riferite, perchè i fatti esaminati un pò all' ingrosso conducono facilmente a quelle, di modo che molti accolgono codeste idee per mancanza di concetti più esatti e positivi in proposito. Intendo riferirmi all' opinione di coloro che credono

la cotenna tragga origine nella località infiammata: trovo infatti fra gli altri che il dott. *Dubini* dividerebbe quest' opinione (1). Egli così si esprime:

« Quando una flogosi ha investito un viscere importante parenchimatoso noi vediamo nell'intero organismo un perturbato equilibrio, una sollecitudine vitale diretta tutta a quell' organo da lasciar imperfette e dimenticate le operazioni le più pressanti; si sospende la secrezione della cute, si rendono ebeti le facoltà della mente, languenti le potenze motrici, e intanto a quel centro flogistico accorre un' onda sempre crescente di sangue, inviatovi, anzi chiamatovi a forza da un misterioso potere di attrazione, da dove poi parte sopraccarico di fibrina, eccitatore della reazione vascolare e fomento di un calore animale che va diffondendosi alle parti più lontane ».

L' idea che nel centro del focolajo infiammatorio si prepari cotesta fibrina che sopraccarica il sangue è ancora più esplicitamente dichiarata da *Travers* in un suo prezioso libro sull'infiammazione (2); dice egli che una delle modificazioni che mostra il sangue nelle flogosi si è « l'aumento della fibrina, la quale è determinata dal fatto che la quantità totale di questo materiale (la fibrina) data dai vasi di una parte infiammata è tre o quattro volte maggiore di quella che è data dalla parte sana corrispondente, quando l' infiammazione è grave ». Anche qui vediamo es-

(1) Gazzetta Medica di Milano, 2 dicembre 1843.
(2) Ann. univ. di med. Vol. CXV, p. 385 (1845).

pressa chiaramente l'idea che nella località infiammata abbia luogo questa genesi di fibrina che per altre sue proprietà è atta a rappresentarsi sotto forma cotennosa. Secondo quest'idea della genesi della fibrina farebbe d'uopo ammettere che l'albumina si converta in fibrina cotennosa; altrimenti non saprebbesi come alcuni organi tutt'altro che fibrinosi possano somministrare tanta copia di fibrina quanta è quella che fa parte di altissime e tenacissime cotenne.

Abbiamo già discorso in genere le difficoltà a cui vassi incontro ammettendo la conversione dell'albumina in fibrina; ora rimane a dire in particolare delle difficoltà che si oppongono anche a fissare la metamorfosi in un centro infiammatorio. E fra le prime si presenta non infrequentemente la mancanza di questo centro; ed infatti ogni buon pratico, non vorrà legare la flogosi alla cotenna siccome causa od effetto, e viceversa. L'alta cotenna che scorgesi nel sangue dei cavalli non ne fa neppure dubitare che in quegli animali esista una località in proporzione infiammata.

In quanto al fatto accennato gratuitamente dal dott. *Travers*, che nelle vene che partono da una località infiammata trovisi sangue carico quattro volte tanto di fibrina, in confronto di quella stessa località sana; esso abbisogna tuttora di dimostrazione, da che non si conoscono esperienze istituite in proposito, le quali, sebbene interessantissime, sono ancora nel desiderio della scienza. Vi è di più, del pari in

opposizione all'idea di quelli che vogliono la formazione cotennosa nel centro infiammatorio, che fatti ben constatati hanno posto fuori di dubbio che il sangue indipendentemente da ogni causa estrinseca copresi di cotenna, talvolta nel principio del salasso, tal'altra invece sul finire; ed inoltre che varia la cotenna al variare del braccio da cui si estrae sangue, e se il sangue ultimo escito da un braccio non copresi più di cotenna, aprendosi un'altra vena ritorna a ricomparire la cotenna. Come potrebbesi ciò conciliare coll'idea di un centro flogistico da cui la fibrina cotennosa passando nel continuo sistema venoso, deve poi da questo ridursi al cuore venoso, passare la trafila polmonare e quindi dal cuore sinistro equabilmente dividersi e spargersi per tutto il sistema arterioso, ripassare un'altra volta la trafila capillare e ridursi in modo proporzionale in tutte le vene sparse per tutto l'organismo? E d'altronde come mai poter credere che in una acuta irite, p. es., la fibrina cotennosa che alle volte trovasi sul sangue anche dello spessore di qualche pollice siasi apparecchiata in quell'esile tessuto di tanta poca estensione, e là appunto dove ognuno trovasi d' accordo nell'emettere stasi, ingorgo, viluppo capillare?

Le particolari considerazioni sull' argomento ci vietano pertanto di ritenere che la modificazione, sia quantitativa sia anche solo qualitativa, della fibrina accada in quella parte dell'organismo nella quale vige il processo infiammatorio.

Che qualcuno, senza calcolare tutti i momenti che

si oppongono in un modo tanto diretto a tali vedute, abbia potuto fermare e fissare che in tal modo accade l' alterazione del sangue, non è difficile il pensarlo, se si considerano le difficoltà grandissime che vanno congiunte cogli studii ematologici, sia considerati teoricamente che praticamente; ma che sulle considerazioni stesse di questa difficoltà, ed anzi servendosi di questi argomenti medesimi da noi assunti a combattere, siavi chi abbia potuto immaginare di innalzare un edificio a sostenere l' opinione da noi ora combattuta, parrà strano e da non credersi affatto. Eppure la cosa è in questi termini.

Il dott. *Achille Casanova*, che sullo spirare del 1844 dava alla luce un grosso volume intorno alla cotenna del sangue (1), stabiliva in quello: la cotenna essere un'alterazione massime qualitativa della fibrina che aveva luogo nella località infiammata. Mentre noi opponiamo la mancanza di nesso causale fra flogosi e cotenna, egli vuole che l' apparire dell' una faccia fede dell'esistenza dell' altra, e pone un nesso necessario di causa ad effetto fra flogosi e cotenna: sicchè all' apparire di questa debbesi dare giudizio sicuro di esistente flogosi, la quale pure non potrà esistere mai senza dar luogo a tale prodotto perchè appunto alterandosi la fibrina nel viluppo capillare infiammatorio, giusta le idee del dott. *Casanova*,

(1) *Casanova*, Ematologia patologico-terapeutica-fisico-chimica seguendo la cotenna nell' andamento della infiammazione, ecc. Milano, 1844. Un Vol. in-8.°

non può darsi viluppo capillare infiammatorio senza cotesta alterazione, la quale per sè vale già a dimostrare, dietro lo stesso principio, l'esistenza di uno stato flogistico in una parte qualunque dell'organismo.

Avrei forse tacciuto intorno al lavoro del dott. *Casanova* se dimostrando l'erroneità delle idee di *Travers*, che sono in fondo le medesime, non mi fosse abbisognato valermi degli stessi argomenti coi quali il dott. *Casanova* crede sì validamente sostenute le sue idee da chiamarle perfino *cardini*.

Ammesso che la cotenna non è che fibrina alterata in qualità nel viluppo infiammatorio, appoggia egli queste sue preconcezioni a tre *cardini*.—Sotto questo nome di cardini il dott. *Casanova* addita tre diverse apparenze che può assumere il sangue cavato in diversi stati dell'organismo e diviso in tre diverse porzioni, e dalle quali crederebbe inferire deduzioni in suo favore.

Il primo cardine si verifica alloraquando la cotenna si presenta nella *prima porzione* e non nella *seconda* e nell' *ultima*. Ciò accade, dice il dott. *Casanova*, alloraquando il sangue si estrae da una vena, la quale direttamente esce dalla località flogistica, come sarebbe nel caso di un flemmone all' antibraccio destro, se venga salassata una vena dello stesso braccio. Il primo sangue escito sarebbe il sangue che stanzia nella località flogosata e che dovette alterarsi; da poi vi tengono dietro la seconda e la terza porzione, le quali sebbene passate per le loca-

lità flogosate, non ebbero campo di dimorarvi un tempo bastante per alterarsi, per la qual cosa appariscono senza cotenna.

Il secondo cardine è stabilito nell'apparire che fa la cotenna sulla *media o seconda porzione,* mentre manca *sulla prima e sull'ultima*: la qual cosa accade in caso di flogosi incipiente di un viscere o di una parte lontana, ed in posizione opposta al lato della vena salassata, p. e., se trattandosi di pneumonite destra o di epatite venga salassata la vena sinistra. La prima porzione rappresenta il sangue che trovavasi nell'albero sanguigno fra la località infiammata e la vena salassata; la seconda porzione quella che era stagnante nella località infiammata, per cui ebbe campo ad alterarsi e mostrarsi coperta da cotenna; la terza porzione, che rappresenta il sangue passato momentaneamente nella località infiammata dopo che ne era uscita la seconda porzione, ma che per la rapidità del suo passaggio non ebbe tempo di alterarsi, deve andar scevra da cotenna.

Il terzo cardine finalmente è basato sull'apparire della cotenna nell'*ultima porzione* di sangue escita, mentre ne vanno prive la prima e la seconda porzione; ciò accade alloraquando il viluppo capillare flogistico è posto molto lontano dalla vena salassata, come nei casi di affezioni flogistiche al capo, e che venga salassata una vena qualunque degli arti inferiori. La prima e la seconda porzione di sangue estratta dalla vena rappresentano il sangue interposto fra la località flogistica e la vena salassata, mentre

la terza porzione rappresenta il sangue stagnante nella località flogistica lontana, e per ciò si mostra coperta da cotenna.

Ecco pertanto a che si riducono cotesti *cardini* ai quali è nientemeno che appoggiato un edificio ematologico; cardini i quali si risolvono a vero dire in mere ipotesi in quanto al fatto, ed in congetture in quanto alla ragione della cosa, vedendovi poste in compromesso le cognizioni le più ovvie e più elementari di anatomia e fisiologia. La lontananza della località flogistica dalla vena salassata sarebbe il perno su cui aggiransi i cardini del dott. *Casanova*, quasi che esistessero dirette comunicazioni fra queste parti, e il vaso da cui si estrae sangue. Noi non vi faremmo risposta alcuna, chè la fisiologia della circolazione è bastantemente conosciuta, e non abbisogna di ulteriori schiarimenti e dilucidazioni. Del resto rimando il sig. dott. *Casanova* a quanto dissi a proposito di *Travers*, credendomi del rimanente dispensato di entrare in più particolare esame dell'edifizio ematologico, da che abbattuti i suoi cardini è forza che la mole rovini. —

Giunto a questo punto ed al termine delle presenti considerazioni critiche, dovrei osservare che i fatti i quali principalmente si oppongono all' idea di *Travers* e di *Casanova* e ad analoghe idee vengono maravigliosamente in appoggio di una teoria affatto opposta, la quale riconoscerebbe la fibrina siccome il prodotto della metamorfosi regrediente dei muscoli; teoria da me già sostenuta ed ampiamente sviluppata

in due scritti nel 1841 e 1845, e che novelli studii verrebbero ogni giorno persuadendomi. Essa è ora confortata da nuovi argomenti e dall'autorità del dottor *Gustavo Zimmermann*, di Berlino, il quale ignaro, cred' io, delle speculazioni e degli studii che intorno a tale subbietto eransi fatti in Italia, e condotto dalla naturale successione delle idee e degli studii suoi, in un lavoro di lunga lena venne per l' appunto a proclamare quello a cui mi condussero le ricerche sperimentali e le speculazioni, che la fibrina è un prodotto della metamorfosi regrediente muscolare (1).

(1) L'Autore allude qui ad un' opera pubblicata a Berlino nel 1844 dal dott. *Zimmermann* sotto il titolo di studii « Per la analisi e per la sintesi dei processi pseudo-plastici in generale, e di alcuni in particolare », della quale è fatto l' annunzio nella « Gazzetta Medica », di Milano (N.° 29 del 1847).—In essa dopo aver esposti alcuni *Corollarii fisiologici*, e discorso della *metamorfosi normale progressiva*, l'Autore parla della *metamorfosi normale regressiva*, e sostiene essere l'azione degli organi legata a chimiche mutazioni che si effettuano nelle loro celle elementari. Queste celle rimangono atte alle funzioni finchè non vengano così alterate nella loro chimica compage, che si estingua la forza vitale che le informa. Allora esse si disciolgono e cedono il posto ad altre cellule che descrivono lo stesso ciclo. Secondo lui, la fibrina del sangue sarebbe effetto della metamorfosi regressiva dei muscoli. — Ognuno che conosce i lavori ematologici del dott. *Beltrami* ricorda come egli fino dal 1841 e successivamente abbia esposto la medesima opinione, e la abbia fino d' allora confortata di maggiori e più nitidi argomenti che non ha fatto dipoi l'Autore tedesco.

(*La Redazione degli Annali*).

Sur l'emploi de l'iodure, etc. — *Sull'uso dell'ioduro di potassio nel trattamento delle malattie sifilitiche. Memoria del dott.* P. S. PAYAN, *chirurgo in capo dell' ospedale civile e militare d'Aix, ecc., premiata dalla Società di Medicina di Parigi, e stampata per decisione della Società stessa. Parigi,* 1847, *di pag.* 248 *in*-8.° (1).

§ 1.° *Considerazioni preliminari.*

Comincia l'Autore dal riflettere che se vi fu mai medicamento in pratica che abbia avuto preziose applicazioni contro molteplici mali di diversa natura, fu questo l'iodio colla famiglia de' suoi composti, di cui esso ne costituisce la radice od il principio attivo. Parla quindi della scoperta dell'iodio dovuta a *Courtois*, nel nostro secolo; rammenta come *Gay-Lussac* gli desse il nome, e *Coindet* fosse il primo investigatore di questo rimedio, cui raccomandò in origine, specialmente contro il gozzo. Successivamente avanzatesi le ricerche terapeutiche sul medesimo, venne in breve l'iodio raccomandato in estesissimo numero di malattie, che l'Autore enumera accuratamente, e fra cui spiccano in ispecial modo le affezioni scrofolose, scirrose, sifilitiche, cancerose ed idropiche; e riguardo al suo impiego locale, l'idrocele, le cisti del corpo tiroideo, l'igroma, le idropi delle articolazioni, ecc.

Amando però l'Autore di limitarsi ai confini del quesito, dice voler restringerne le nozioni *al solo joduro di potassio contro le malattie sifilitiche*, e ad altre nozioni che per incidenza vi si potessero riferire.

Ecco il suo piano di soluzione del quesito:

---

(1) Sunto del sig. dott. *Giuseppe Polli*, di Milano.

1.° Descrivere i tentativi fatti in diversi tempi, dai diversi pratici, della medicazione jodurata contro la sifilide; e ciò formerà il preludio dell'addozione definitiva dell'joduro di potassio.

2.° Stabilire con esatto studio comparativo, come l'joduro di potassio riunisca tutte le proprietà antisifilitiche delle altre preparazioni jodurate, e come meriti di essere loro preferito.

3.° Indicare il modo di amministrazione dell'joduro di potassio.

4.° Apprezzare l'azione di questo rimedio nei diversi periodi della malattia sifilitica, ed il potere relativo di sua efficacia, secondo che gli accidenti che caratterizzano la malattia, sono terziarii, secondarii o primitivi.

5.° Studio fisiologico e patologico dell'joduro di potassio.

§ 2.° *Storia dei tentativi anteriori circa la medicazione jodurata contro la sifilide, e che provano che essa è realmente antisifilitica.*

Sebbene di presente l'joduro di potassio sia quasi il solo composto jodato che la terapia impiega contro i mali sifilitici, è però certo che molti pratici avranno antecedentemente contrastata l'azione antisifilitica d'altri preparati d'jodio. E difficil cosa sarebbe il determinare a qual pratico debbasi l'onore dei primi tentativi dell'jodio contro la sifilide. Risulta però che *Biett* nel 1821 fu il primo a preconizzare l'joduro di mercurio contro le sifilidi. Sebbene questo rimedio debba considerarsi proficuo anche in forza del mercurio, al quale sta unito; pure avrà potuto mettere sulla via dell'impiego delle altre preparazioni d'jodio contro la sifilide. In quell'anno *Formey* e *Brera* proposero l'uso dell'jodio contro la blennorragia: *Richond* lo esperimentò pure contro la stessa malattia ed i bubboni venerei nel 1824; e nello stesso anno

anche *Henry* lo preconizzò contro la blennorragia medesima. *John Bell* nel 1828 riferì d'aver somministrato l'jodio in tintura, che riescì efficace contro le blennorragie ribelli.

Lugol occupandosi dello studio dell'azione dell'jodio nelle malattie scrofolose, ebbe occasione di curare con tal rimedio la sifilide ne' suoi accidenti i più gravi ed inveterati, nei casi appunto ove i mercuriali, i preparati d' oro ed i sudoriferi avevano fallito; le relative osservazioni si leggono nella sua terza Memoria « Sull'uso dell'iodio » pubblicata nel 1831. Qui l'Autore riporta quasi per intiero la 27.ª osservazione di *Lugol* relativa a un fatto, che tutto si connette all'argomento della sifilide guarita coll'jodio.

Lucas Championnière nel « Journal de Médecine e Chirurgie pratiques » (pag. 35 e seguenti) in sul principio del 1834, riferisce come l'jodio sia stato usato da *Cullerier* contro le malattie sifilitiche. Lo stesso *Championnière* si dichiara ancor più esplicitamente intorno a questa quistione, nell'opera che pubblicò nel 1836, sotto il titolo di « Recherches pratiques sur la thérapeutique de la syphilis », ove si legge a p. 138 che *Cullerier* impiegava da anni l'jodio in pomata, in soluzione, in tintura e per medicazioni locali; che associato al mercurio era la preparazione più frequentemente adoperata, e che solo o combinato colla potassa, possedeva delle proprietà antisifilitiche evidenti. La formola poi sotto la quale *Cullerier* prescriveva questa sostanza con molto successo, era la seguente: jodio 5 centigrammi; idriodato di potassa 10 a 15 centigrammi in una pozione da prendersi nella giornata. L'jodio veniva gradatamente portato a 10 centigrammi e l'joduro di potassio a mezzo grammo. *Cullerier* prescriveva questa pozione nei casi di orchite cronica, d'adenite antica, di sifilidi diverse, d'affezioni diverse del tessuto osseo, ecc. Però non am-

ministrava l'iodio contro le affezioni sifilitiche *primitive*, se non unito al mercurio.

Il dott. *Ricord* pubblicò nel 1837, nel « Bulletin général de thérapeutique », Tom. XII, pag. 241, i risultati del protojoduro di ferro, somministrato all'interno nelle malattie sifilitiche, specialmente nei soggetti linfatici scrofolosi; e lo indussero a classificare il rimedio fra i più efficaci contro la sifilide costituzionale. Egli trovò che l'joduro di ferro, oltre migliorare la costituzione degli individui cachetici, giova nelle disorganizzazioni consecutive a sifilide. Questo rimedio veniva da *Ricord* somministrato in principio a 30 centigr., dose che egli aumentava ogni due giorni fino al compiuto effetto; talvolta dovette spingerne la dose fino a 2 grammi al giorno. Lo stesso Autore injettava questo farmaco nelle blennorragie antiche poco o nulla dolorose, usando di questa formola: Protojoduro di ferro 2 decigrammi, Acqua distillata 250 grammi, m.

A misura dunque che si progrediva nell'applicazione dei preparati jodurati, a curare la sifilide costituzionale, la loro efficacia diveniva sempre più manifesta, nè i buoni effetti, trattandosi dell'joduro di ferro, deggiono riportarsi all'azione tonica del ferro, giacchè questo agente solo, non gode punto di simile virtù. Si vedrà in seguito d'altronde, esservi un' altra preparazione jodata che non contiene principio ferruginoso, e che è più efficace ancora nella maggioranza de' casi. Si comprende che *Payan* vuol qui fare allusione all'joduro di potassio.

Frattanto che in Francia si eseguivano questi esperimenti favorevoli sulle preparazioni jodurate contro le malattie sifilitiche antiche, alcuni medici d'altri paesi si occupavano della stessa materia, e le loro prove concorsero a così stabilire la rinomanza antisifilitica di questo ordine di medicamenti.

Un giornale medico inglese (« The Lancet », puntata di marzo 1836), contiene una bella lezione di clinica del dott. *Wallace*, nella quale dimostra come le preparazioni jodurate fossero efficaci contro la sifilide costituzionale. Trattò egli 142 casi di sifilide costituzionale sotto diverse forme, ed interessante diversi tessuti, e ne' suoi esperimenti si appigliò all'joduro di potassio, come al migliore fra i preparati jodici. La dose poi alla quale esso lo consiglia, è di un grammo e mezzo a due al giorno, sciolto nell' acqua distillata.

Alla stessa epoca *Buchanan*, a Glascow, esperimentò l'joduro d'amido in diversi casi di sifilide, e trionfò nell'esito.

Anche *Bullock Henri*, di Edimburgo, amministrò l'joduro di potassio a 40 centigrammi, due, tre volte al giorno, in una mistura canforata, con esito felice, contro la sifilide la più ribelle. (« Gazette Médicale de Paris », an. 1837, pag. 120); e *M. Martini*, di Lubeck, vanta l'jodio contro le ulceri della gola.

Finalmente *Ricord* nel 1839 constatò la virtù antisifilitica dell'joduro di potassio, a preferenza d'ogni preparato di jodio, raccomandandolo specialmente contro gli accidenti terziarii della sifilide. (« Bulletin de thérapeutique », Tom. 17, pag. 25).

Chiude adunque *Payan* questo paragrafo, stabilendo che l'jodio in generale e le preparazioni jodurate in particolare, cioè quelle che si amministrano all'interno, godono realmente in dati casi di proprietà antisifilitiche. Ciò che viene effettivamente dimostrato dal concorso dell'opinione dei pratici di cui venne addotta la testimonianza, e de' quali alcuni adoperarono solo l'jodio puro in tintura, in soluzione acquosa ed in sciroppo; mentre gli altri si rivolsero all'joduro di ferro, all'joduro d'amido, od all'joduro di potassio.

§ 3.° *A quale delle preparazioni jodurate faccia d'uopo di dare la preferenza pel trattamento delle malattie sifilitiche.*

Tutti i pratici, quasi unanimemente concordano nel dar questa preferenza all'joduro di potassio, come a quello il quale mostrasi più efficace, e che nella pratica lo si trova esente della massima parte degli inconvenienti proprj all'jodio puro ed alle altre sue preparazioni.

1.° Quanto all'jodio puro, per esempio, sia che vogliasi amministrare in soluzione acquosa, sia in tintura alcoolica od in sciroppo, non v'ha dubbio che egli riesca più irritante e molto men sopportato dallo stomaco. Quando *Coindet* trovò l'jodio vantaggioso contro il gozzo, si diffuse rapidamente la fama dello scoperto specifico, e si passò tosto all'abuso del rimedio stesso, di maniera che al primo movimento d'entusiasmo per l'jodio, successe il di lui scredito quasi universale; e ben tosto il rimedio, stato accolto con tanto ardore, fu classificato fra i più pericolosi veleni. Fu allora che vennero studiati in tutta la loro gravezza i sintomi perniciosi ch'esso era capace di far nascere in un organismo, e che caratterizzano l'*jodismo*, cioè: l'acceleramento dei polsi, le palpitazioni, la tosse secca, l'insonnio, il rapido dimagramento, la perdita delle forze, la gonfiezza delle gambe o i tremori di queste estremità, la diminuzione dei sudori, ecc., sintomi già notati da *Coindet*, ed ai quali altri osservatori aggiunsero il riassorbimento rapido dell'adipe, l'aumento di tutte le escrezioni, la tinta livida e sordida della pelle, i sudori vischiosi, l'affanno di respiro, l'abbondanza delle orine che si coprono di una pellicola grassa ed iridescente, la secchezza della bocca, l'esaltazione della sensibilità, l'abbattimento di spirito, la disposizione allo spavento, ecc. (*John de Meinengen*), ed anche l'atrofia delle mammelle, dei testicoli, del corpo tiroideo e tutto il corteggio della tisi detta nervosa.

A questo punto l'A. ci narra il caso riferito da *Gairdner*, d'una giovine inglese in pensione a Parigi, che sottomessa a un trattamento jodurato da un suo fratello studente in medicina, per guarirla d'un gozzo considerevole, dopo di aver provati infiniti sintomi molestíssimi, specialmente gastro-enterici, venne ridotta a tal punto di dimagramento, da far nascere vive inquietudini sulla sua sorte. *Gairdner* confessa di non aver mai veduto un dimagramento così completo e così pronto. Questa malata però potè riaversi ancora, mediante gli oppiati, ma non senza pena e non senza aver provato per lungo tempo dei sintomi gastralgici.

Dopo ciò fa rimarcare, come non sia sempre necessario di far abuso delle dosi amministrate per vedere svilupparsi cattivi accidenti, giacchè, secondo lo stesso *Gairdner*, sarebbe bastato, presso un uomo assai robusto, l'usare per una settimana, di questa sostanza presa alla dose di 2 centigrammi e mezzo tre volte al giorno, per accagionare dei sintomi gravi, che non avrebbero mancato d'avere le più tristi conseguenze se non ne fosse stato sospeso immediatamente l'uso. Perocchè anche una giovane di cui parla *Brera*, per aver presi per tre giorni consecutivi, dai 7 agli 8 centigrammi d'jodio in tre pillole, provò offuscamento della vista, dolori delle orbite, prurito incomodo alla pelle, senso d'ardore nello stomaco e lungo l'esofago.

Ma se vi sono individui che non possono sopportare le minime dosi dell'jodio puro, fa riflettere l'Autore che non mancano al contrario altri individui, che sembrano pressochè insensibili all'azione di questo medicamento, come ne fanno fede Autori non meno veridici dei succennati; per cui ne inferisce, come mai sembri irregolare ed ineguale, secondo i casi, l'azione dell'jodio sull'economia.

Christison (*On poison*, seconda ediz., p. 175), non trovò

insorger sintomi molesti dall' amministrazione dell' jodio fino a 963 grani in complessivo, amministrato alla dose di 2 ad 8 grani al giorno.

Uno degli Autori dell' articolo *jodio*, del « Dictionnaire de Médecine » ha potuto dare a scrofolosi di 12 a 15 anni, fin 114 goccie al giorno di tintura d' jodio.

Ricord fece noto il caso di un giovane di 18 anni, preso da blennorragia e curato all' ospedale de' venerei, che avendo preso per isbaglio invece di una bottiglia di acqua di Sedlitz, una mistura contenente 12 grammi (tre dramme) di tintura d' jodio puro sopra 95 grammi (tre oncie) d' acqua distillata, non provò altri fenomeni morbosi, che una sensazione di calor bruciante, senza alcun disordine, nè sul momento, nè più tardi.

Nel « Bulletin général de thérapeutique », Tom. 13, pag. 292, descrivesi il caso di una donna di 30 anni, che per ingorghi scrofolosi al collo, venne da *Sandras*, all'ospitale de la Charité, trattata colla tintura di jodio, cominciando da 20 a 30 goccie fino ai 24 grammi (6 dramme), che essa prendeva ogni giorno nell' acqua zuccherata, senza provare inconvenienti per lo spazio di un mese, e colla pronta e piena scomparsa degli ingorghi ghiandolari.

Aggiunge a simili citazioni, avere il *Magendie* dichiarato nel suo Formulario, che l' injezione di 4 grammi di tintura di jodio nelle vene di alcuni animali, non venne susseguita da alcuno effetto; che avendo egli stesso inghiottito una cucchiajata a caffè della stessa tintura, non gliene risultò nulla; e che un ragazzo di 4 anni, che per isbaglio prese una cucchiajata pure a caffè di tintura di jodio preparata da *Pelletier*, la quale gli aveva colorite le labbra e la lingua in giallo, non provò il minimo accidente funesto, sebbene la tintura contenesse 6 grani di jodio per ogni dramma.

È facile di comprendere che havvi, nelle circostanze medesime di questa differenza d'azione sull'organismo delle stesse quantità d' jodio secondo i diversi soggetti, una condizione sfavorevole alla sua amministrazione, soprattutto quando si tratta d'una sostanza, che può agire quasi alla maniera dei veleni corrosivi. E certamente essa non ne è la sola, come l' Autore ce ne assicura facilmente col passare in rivista i modi di amministra-

zione generalmente più addottati dell' jodio puro. Egli pensa che si possano ridurre a tre; vale a dire: alla tintura alcoolica di *Coindet*; — allo sciroppo di *Henry* farmacista degli ospedali di Parigi; — ed alla dissoluzione acquosa che sotto il nome di acqua jodata, venne molto raccomandata da *Lugol*.

Ora tutte e tre queste preparazioni portano seco degli inconvenienti. La tintura d' jodio, non è un prodotto che si possa avere sempre identico, nel senso che alla lunga vi si forma dell' acido idro-jodico. Ecco cosa succede. — Se vuolsi preparare un' acqua jodata col mezzo di questa tintura, o allungar questa in una pozione, accade allora, se la tintura era recente, che l' jodio si deposita quasi intieramente, e quindi ripartito inegualmente nel veicolo, può anche nello stomaco occasionare accidenti gravi; che se la tintura di jodio era antica, essendovi trasformazione di parte del rimedio per la formazione dell' acido idro-jodico, non si ha più l'esatto prodotto che si crede far prendere. Non v' ha dubbio che questa sia la cagione principale degli effetti diversi che spesso si rimarcano dietro l' uso di questo rimedio. Anche lo sciroppo jodato di *Henry* deve possedere in gran parte gli inconvenienti della tintura, e specialmente la trasformazione dell' jodio in acido idro-jodico, e forse altre decomposizioni. D' altronde sopra 30 grammi di sciroppo dovendosi contenere 15 centigrammi di jodio, e questa dose riescendo forte, potrebbero perciò nascere pericoli effettivi, per ogni sbaglio contingibile nel corso della pratica. Ad evitare simili inconvenienti *Lugol* preferì lo stato di perfetta soluzione di questo rimedio nell' acqua distillata. Per tal vista faceva disciogliere un mezzo grano, due terzi di grano, ed un grano di metalloide in una libbra d' acqua distillata, e così otteneva tre diversi gradi o numeri dello stesso rimedio o d' acqua minerale jodata, per applicarla a seconda degli individui e delle epoche del trattamento. Però a renderne più facile la digestione, aggiungeva sei decigrammi di cloruro di sodio. Ma questo suo modo di trattamento, sebben preferibile agli antecedenti, non va esente da mende. Con ragione gli si obbietta, non solo l'eccessiva quantità d' acqua necessaria per ottenere la soluzione; ma ancora la decolorazione del liquido in capo a qualche giorno, specialmente in contatto della luce, che trasformando l' jodio in acido idrojodico ne at-

tenua d'altrettanto le proprietà. Cosicchè qualche medico abbandonò questa specie d'acqua jodata per sostituirne un'altra più conveniente, nella quale l'joduro di potassio viene adoperato come agente dissolvente l'jodio. In tal modo, mentre non si pensava che ad aggiungere l'joduro suddetto, qual mezzo proprio a facilitare questa dissoluzione, si forniva in effetto all'jodio un ausiliario possente, che dovette avere la sua parte nell'efficacia che si ebbe ad ottenere dalla medicazione jodata. Con tal mezzo la soluzione dell'jodio nell'acqua, riescì perfetta e scevra degli inconvenienti portati da quella a solo jodio, sia che le preparazioni fossero recenti, od antiche. Ma qui *Payan* fa riflettere non trattarsi più dell'jodio puro, ma piuttosto d'una soluzione di joduro di potassio jodurato.

Per la qual cosa, senza negare all'jodio gli effetti vantaggiosi che ha recati in pratica, non si possono però sorpassare i varii suoi difetti, come la poca solubilità in confronto all'joduro di potassio; l'ineguaglianza d'azione che lo rende intollerabile a diversi stomaci; l'alterazione facile, per cui nelle tinture, ne' sciroppi o soluzioni si decompone trasformandosi in acido idrojodico, pel solo tempo o per la luce. D'altronde sembra dimostrato, che non è che allo stato di acido idrojodico o di idriodato, che l'jodio penetra realmente nell'organismo. Difatti qualche tempo dopo la somministrazione dell'jodio puro, non si può più scoprire questo metalloide allo stato libero in nessuna parte dell'organismo od in nessuna escrezione; quindi anche per questa ragione, onde risparmiare all'organismo una trasformazione, che non può effettuarsi che nel tempo e con pena dello stomaco, sembra ben più naturale di darlo piuttosto, non già nello stato di sua purezza, ma ad uno stato di combinazione previamente preparata. *Wallace*, che fece esperimenti in proposito nel 1837, dice: amministrate ad un cane dell'jodio puro ed esaminate dopo breve intervallo, che non ne troverete più un atomo allo stato libero; il tutto si sarà trasformato in acido idrojodico. Così fatte esperienze, dice *Payan* che gli sembrano decisive. Dunque, egli prosegue, ora v'ha men bisogno del passato d'insistere nell'amministrazione dell'jodio puro, qualunque siasi la formola sotto cui si voglia somministrare, giacchè coll'joduro

di potassio si può soddisfare a tutte le indicazioni che si tentava adempire coll'jodio puro, senza trovarsi esposti ad incontrare quelli inconvenienti che si dovettero necessariamente rimproverare all'jodio puro.

2.° Per ovviare agli inconvenienti della amministrazione dell'jodio puro, *Buchanan*, di Londra, fu il primo che abbia fatte esperienze pratiche coll'joduro di amido. Avendo con tutti i pratici egli pure riconosciuto, che non si poteva dare l'jodio che a dosi assai minime, per evitare i facili e gravi accidenti ai quali esponevano le dosi appena elevate questo pratico si occupò a cercare una preparazione che senza scemare la virtù del rimedio, potesse renderlo innocuo agli organi digestivi: pensò allora di dare l'joduro d'amido. Lo fece prendere dapprincipio ad una dose piccola, che andò aumentando progressivamente; quando per prove con prudenza dirette, si accorse non esservi pericolo ad agire di questa fatta. Cominciato a dare sotto di questa nuova forma l'equivalente di 2 centigrammi e mezzo di jodio, venne egli gradatamente ad amministrare 5 grammi di questo joduro pari a 20 centigrammi di jodio, ed a poco a poco si elevò all'enorme dose di 30 grammi, tre volte al giorno, pari a 3 grammi e mezzo di jodio, e ciò senza che lo stomaco ed il resto del tubo digestivo, malgrado di queste dosi crescenti, abbiano mostrato inconveniente alcuno. Inoltre questo medico inglese rimarcò che l'iodio così amministrato, è ben lontano dall'essere ridotto allo stato inerte; che l'analisi facendo conoscere nelle escrezioni e secrezioni de' soggetti la presenza di questo metalloide, offerse così la prova materiale che esso passa in natura attraverso ai tessuti ed ai liquidi dell'economia, e produce effetti curativi evidentissimi; che così amministrato a forte dose, gode di efficacia manifesta contro una folla d'affezioni, ribelli a tutti gli altri mezzi, ed anche all'jodio puro a quelle ordinarie dosi, che la prudenza si fa un dovere di prescrivere.

Ma senza rifiutar credenza alle asserzioni di *Buchanan*, rapporto alle proprietà ch'egli attribuisce al suo joduro di amido, il nostro Autore pensa che questo preparato non meriti d'essere richiamato dall'obblio in cui è già quasi caduto. Non basta, dice *Payan*, che una sostanza per essere conservata possa procu-

rar guarigioni, ma bisogna ancora che nessun' altra possa venir considerata come d' uso più facile e di utilità più marcata, senza di che la preferenza dovrà appartenere di diritto a quella che riunirà maggiori vantaggi. Come mai fare ingojare ai malati per un mese o due, e per maggior tempo ancora da 60 a 100 grammi d' un composto simile, al sapore così insipido e disaggradevole? Non sarebbe irragionevole d' insistere con questo mezzo, quando altri preparati jodati, come si dirà in seguito, godono d' altrettante e di più pronte proprietà curative, senza presentare gli stessi inconvenienti?

Il dott. *Guérin* preparò più tardi (« Journal de chimie médicale », Tom. III, pag. 449, 643 e 705) sulla domanda di alcuni medici stranieri, un joduro d' amido contenente un decimo d' jodio, più facilmente solubile nell' acqua e di più agevole amministrazione dell' antecedente; ma finora è d' uso assai scarso, non è pareggiabile negli effetti all' joduro di potassio che, come verrà detto, riunisce tutte le qualità che si desiderano, e non si sa se sia stato tentato contro la sifilide.

3.° L' joduro di ferro benchè utile senza dubbio contro la sifilide, è stato volgarizzato nell' uso da *Ricord*. Comincia però ad essere dimenticato, ed anche da questo stesso Autore che aveva contribuito ad estenderne l' uso. Esso sarebbe di certo ancora un rimedio molto apprezzabile, se l' joduro di potassio non fosse venuto a surrogarlo, siccome di impiego più facile, più generale, più innocuo, meno alterabile, meglio giovevole, e che adempie a tutte le indicazioni che possono domandare l' joduro di ferro, salvo qualche raro caso eccezionale.

4.° Passando l' Autore a discorrere dell' joduro di potassio, fa cenno come dalle cose precedenti risulti, che esso fra i medicamenti jodurati goda della sua simpatia in generale, e nel trattamento delle malattie sifilitiche in particolare. Esso viene, in effetto ed a buon diritto, quasi esclusivamente usato contro di dette malattie, come lo dimostrerà per fatti numerosi, nel seguito del suo lavoro. Comincia quindi a dir qualche parola sulle qualità fisiche e la composizione di questo prodotto: L' joduro di potassio è bianco, solido, di un lieve odore, e d' un sapor acre; fusibile al disotto del calor rosso, esso è suscettibile di volatilizzarsi a una temperatura più elevata e di rapprendersi

col raffreddamento in una massa d'aspetto cristallino e ondato. È alquanto deliquescente, estremamente solubile nell'acqua, che alla temperatura di 100 gradi ne discioglie una volta e mezza il suo peso; solubile anche nell'alcool; abbisognano cinque parti di questo per discioglierne una d'joduro di potassio. — Siccome poi combinandolo direttamente all'jodio, si può formare un bi-joduro e un tri-joduro, l'uno e l'altro assai solubili nell'acqua; così si è messa a profitto più volte questa proprietà, per impiegare l'jodio sotto forma di dissoluzione nell'acqua, più o meno concentrata, e mettersi così al coperto degli inconvenienti che presenta questo metalloide allo stato puro. — L'joduro di potassio è composto di un atomo di potassio e di due atomi d'jodio, o in peso di 23,67 di potassio, e di 75,33 di jodio.

Se l'joduro di potassio è preferito agli altri prodotti di jodio nel trattamento della sifilide (di cui solo è qui quistione), molte ragioni militano in favore dell'accordatagli preferenza, cioè:

La sua grande solubilità nell'acqua, per cui può darsi in tutti i veicoli.

La sua azione meno irritante sull'economia, per cui si evitano gli effetti dell'jodismo, e può darsi a dosi più elevate.

La grande efficacia di sua azione, per cui si applica al più gran numero delle indicazioni curative, che si possono adempire coll'jodio.

Si è detto con quale facilità sciolgasi l'joduro di potassio nell'acqua; ebbene, per questa sua proprietà, che ne rende l'amministrazione tanto facile quanto variata, si possono talmente modificare le formole ed il modo del suo impiego, che può adattarsi in qualsiasi foggia, alle convenienze, alle abitudini, al gusto, ed ai capricci de' malati.

La sua qualità meno irritante è conosciuta universalmente; per cui si può francamente sottoporre a un trattamento jodurato qualsiasi soggetto, senza esporlo agli inconvenienti dell'jodismo, e senza eccettuare nemmeno le estreme età della vita. *Wallace*, di Dublino, ne' suoi esperimenti, ha trovato che introdotto l'jodio nello stomaco di un cane, cagiona sempre infiammazione dello stesso, che talvolta trovasi pure ulcerato; ciò

che non accade, quando in sua vece si introduca l'joduro di potassio, ben anche in quantità molto maggiore. Così pure in molti casi la tintura di jodio, per la sua qualità irritante sullo stomaco, non può produrre gli effetti salutari; cosicchè tale qualità serve appunto di ostacolo all'impiego della dose sufficiente del rimedio per soggiogare la malattia; nel mentre che l'joduro di potassio, in questi medesimi casi consecutivamente adoperato, riescì della più incontrastabile utilità. (« The Lancet », marzo 1836).

Mentre poi l'jodio puro produce dimagramento, marasmo, atrofia dei tessuti, ecc., l'joduro di potassio al contrario riesce di azione corroborante e tonica.

A motivo poi di questa maggiore tolleranza dello stomaco per l'joduro di potassio, può esso venir somministrato ad alte e variate dosi, secondo le diverse malattie, il loro stadio e grado, a norma delle età e delle costituzioni dei malati; così da un decigrammo o meno ancora, può la dose elevarsi fino ai tre, quattro, sei e più grammi, che si possono dare in qualsiasi veicolo.

Infine il numero variato delle malattie nelle quali, in questi ultimi tempi, venne applicato l'joduro di potassio è estesissimo, e ciò avvenne in causa del rimedio stesso, che permise di poterne spingere la dose innocuamente fino a quei termini che erano necessarii perchè gli individui ammalati potessero sentire gli effetti terapeutici del trattamento jodurato.

5.° Qui l'Autore avverte ancora, che se qualche pratico, come *Cullerier*, pensò d'associare, per esempio, l'jodio all'joduro di potassio pel trattamento di certe affezioni sifilitiche, ciò non fu che in vista di procurare con tale unione maggior grado di solubilità all'jodio. Del resto tale associazione non aumenta l'azione medicamentosa del trattamento e può esporre a qualcheduno degli accidenti che accompagnano spesso l'impiego delle soluzioni d'jodio; mentre col solo joduro di potassio si ottengono, con maggior sicurezza, i risultati che si desiderano.

Conchiude adunque col dire, che sebben l'jodio puro, l'joduro di ferro, e l'joduro d'amido, siano incontrastabilmente vantaggiosi contro la sifilide, l'joduro di potassio però riesce loro superiore per molti rapporti. Esso è assai più comodo perchè

solubilissimo; è facilmente assimilabile; può darsi a dosi crescenti innocuamente, è poco suscettibile a produrre irritazioni gastro-enteriche; può applicarsi ad ogni caso di sifilide; si addatta a tutte le circostanze, a tutte le età, a tutti gli individui; e va esente dagli inconvenienti dell'jodio. Merita quindi, sotto ogni rapporto, di essere definito qual preziosissimo agente della medicazione antisifilitica, come risulterà più direttamente ancora dal seguito del presente lavoro.

Payan non ommette finalmente di rimarcare che i danni che qualche rara volta ha arrecato e può arrecare l'joduro di potassio, costituiscono casi puramente eccezionali, perchè appunto assai rari a vedersi.

§ 4.° *Modo di amministrazione dell'joduro di potassio.*

Ad evitare l'inconveniente di anticipate spiegazioni, che sviano spesso l'attenzione dal soggetto principale, *Payan* crede di dover parlare a questo luogo, del modo di amministrare l'joduro di potassio, e non in fine di lavoro, come sembrerebbe a prima vista più naturale.

Ecco, egli dice, quello che ci insegnano intorno a questa materia, l'esperienza dei pratici e la nostra propria:

Wallace prescriveva una mistura composta di:

Joduro di potassio	8 grammi
Acqua	250 grammi

da darsi agli adulti ad un cucchiajo da tavola, quattro volte al giorno: ciò che corrisponde a 64 centigrammi del sale medicamentoso. Qualche rara volta, per correggerne il sapore, aggiungeva un poco di sciroppo.

Ricord quando cominciò ad impiegare l'joduro di potassio, lo prescriveva da principio in una soluzione così composta:

Joduro di potassio	50 centigrammi
Sciroppo di papavero	30 grammi
Acqua distillata	94 grammi.

Le dosi dell'joduro di potassio venivano in seguito aumentate ogni cinque giorni di un mezzo grammo, fino al complessivo di 5 grammi per giorno; dose che rare volte venne da lui oltrepassata. La pozione veniva presa in tre volte nella giornata

in un bicchiere di decotto di sarsapariglia, di luppolo o di saponaria. (« Bulletin général de thérapeutique », Tom. 17, pag. 25).

Un anno più tardi, cioè nel 1840, in un articolo pubblicato nel medesimo giornale, questo stesso pratico modificò il modo di amministrare questo rimedio; cioè, invece di farlo prendere in una pozione come sopra, preferì di prescriverlo disciolto nella tisana di saponaria o di luppolo. « Si può, dice egli, senza esporsi al minimo accidente, cominciare da un grammo ed anche da due: io son giunto a farne sopportare facilmente da otto a nove grammi per giorno, e quasi tutti i miei malati a capo di qualche giorno arrivano a prenderne da 5 a 6 grammi ».

Ricord medesimo fa parimenti uso del seguente sciroppo jodurato, cioè:

Sciroppo di sarsapariglia . . .	500 grammi
Joduro di potassio	16 grammi.

Si tentò pure di dare questo rimedio in pillole; ma sotto di questa cattiva forma, determina spesso dolori gastralgici talora intensi.

L'Autore nostro, cita in appresso il dott. *Moij'sisovics* di Vienna come altro dei pratici che trattano la sifilide coll'joduro di potassio. Ma siccome nel metodo da esso proposto (Vedi Annali di medicina, vol. CXV, pag. 566), all'joduro di potassio egli aggiunge sempre porzione anche di jodio puro, così *Payan* trova questo suo metodo difettoso, e da consigliarsi in nessun caso; poichè la medicazione ne diviene irritante, ed è appunto a questa circostanza che devonsi attribuire i sintomi *costanti* dell'impiego del trattamento jodurato da quel pratico annoverati, cioè, il senso di pizzicore alla gola, di bruciore allo stomaco, di tosse, d'irritazione, d'eruzione furoncolare, e qualche volta lo stato cachetico.

Quanto a noi, dice *Payan*, nei casi assai numerosi, ove abbiamo amministrato l'joduro di potassio contro la sifilide, trovammo generalmente assai comodo di farlo prendere sciolto in un litro di tisana di saponaria, od anche di sarsapariglia, data la preferenza alla prima come meno costosa.

Comincia egli d'ordinario dalla dose di 75 centigrammi o di un grammo, e nei soggetti molto irritabili, di mezzo grammo. Ogni 4, o 5 giorni la aumenta di 25 centigrammi, fino a 2, 3, 4 grammi, dose che è raro di dover oltrepassare.

Formola d'una pozione che *Payan* prescrive:

Pr. Joduro di potassio 30, o 75 centigrammi
Sciroppo semplice 25, o 30 grammi
Acqua di lattuca 200 grammi »

da prendersi in quattro volte nella giornata.

Ogni 4 o 5 giorni la dose dell'joduro di potassio si aumenta di 25 centigrammi fino ad un grammo e mezzo; e passata questa dose, si aumenta la quantità del veicolo, onde evitare il sapore disgustoso del rimedio, quando riesca troppo concentrato.

Lo sciroppo di sarsapariglia jodurato sopraccennato è un' eccellente preparazione, che costituisce un roob antisifilitico ben più efficace di quelli di *Laffecteur*, di *Giraudeau St-Gervais*, dello sciroppo di *Cuisinier*, e di altre preparazioni analoghe.

In tale sciroppo la dose di 16 grammi di joduro di potassio sopra 500 grammi di sciroppo di sarsapariglia, non è invariabile; ma può all'occorrenza aumentarsi fino a 18 o 20 grammi, senza accrescere quella dello sciroppo di sarsapariglia, che riesce assai caro.

Volendo ad alcuni ammalati prescrivere una formola meno costosa, si può usare della seguente:

Joduro di potassio . . . . 16 grammi
Acqua distillata . . . . . 500 grammi, m.

La proporzione della soluzione è di un grammo sopra trenta di acqua.

Allo scopo di mascherare il sapor acre-alcalino, o salino-alcalino, proprio all'joduro di potassio, *Mialhe* propone la seguente formola:

Pr. Joduro di potassio . . . . . . 50 centigrammi
Bi-carbonato di soda . . . . 250 centigrammi
Acido solforico diluito del suo
peso di acqua . . . . 250 centigrammi
Acqua pura . . . . 320 grammi

Si fanno sciogliere i due sali nell'acqua; si filtra, e dopo aver introdotto il prodotto della filtrazione in una mezza bottiglia di acqua gazosa, si aggiunge l'acido solforico diluito, poi si tura immediatamente, assicurando bene il turacciolo. Quest'acqua gazosa jodurata, contiene 5 centigrammi di joduro di potassio per ogni 30 grammi di veicolo (V. « Gazette de santé », marzo 1843).

Riflettendo però che il sapore della soluzione dell'joduro di potassio, non è tanto disgustoso, come lo vorrebbe *Mialhe*, e che una combinazione di tante sostanze, come avviene in questa bevanda gazosa, potrebbe far temere che si alteri il medicamento principale, a discapito di sua azione medicamentosa, così *Payan* consiglia a voler restingere il di lei uso a pochi casi.

L'joduro di potassio può venir somministrato anche per clisteri o per injezioni nell'ano, e ciò nei casi di qualsiasi disordine del ventricolo. In tali evenienze, anzichè introdurre soluzioni troppo concentrate, sarà meglio replicare le injezioni mattina e sera, con dosi moderate.

In alcuni casi ancora può usarsi di una pomata per introdurre l'joduro di potassio nell'organismo; a questo scopo basterà metterne una certa quantità nel cavo ascellare, perchè l'assorbimento si effettui da sè medesimo. L'Autore nostro però assicura di non aver mai impiegato questa pomata per trattamento antisifilitico.

§ 5.° *L'joduro di potassio è indistintamente applicabile a tutti i periodi della sifilide?*

Non basta all'Autor nostro d'aver stabilito in maniera generale l'azione antisifilitica dell'joduro di potassio; egli vuol anche riconoscere, se questo medicamento riesce indistintamente applicabile a tutti i periodi della sifilide, ovvero se esso non riesce efficace che in qualcheduno dei medesimi, per esempio, nel periodo degli accidenti terziarii. — Tutti i patologi hanno conosciuto la necessità di distinguere i diversi periodi o fasi del mal venereo. Così, da tempo, si divise la sifilide in primitiva e costituzionale; si giudicò, specialmente da *Cullerier* e *Ratier* che questa distinzione potesse bastare. Ma *Ricord* stabilì l'importanza di ulteriormente dividere la sifilide costituzionale in secondaria e terziaria, avendo osservato che in essa, alcuni sintomi si producono assai più tardi degli altri, e che interessano tessuti assai profondi, come il fibroso e l'osseo.

Senz'altro disentere pertanto, *Payan* ritiene per sintomi primitivi, quelli che provengono dalla applicazione immediata e locale del principio contagioso sulla parte che ne ricevette

l'impressione, ove si manifesta o per mezzo della blennorragia, o dell' ulcero primitivo, o del bubbone che ne proviene direttamente, o di certe pustole umide. —

I sintomi secondarii, indicanti un' infezione generale, sono quelli che accompagnarono gli accidenti primitivi, o che si svilupparono qualche tempo dopo di essi. Provengono questi da una specie di irradiazione del principio virulento sull' economia, che deposto da principio in un punto determinato, ov' ebbe luogo la forma primitiva, si è a poco a poco esteso per la via dei linfatici ed assorbenti alle parti più o meno lontane dal punto di primitiva infezione. Annovera tra le forme secondarie: 1.° Le sifilidi diverse o eruzioni sifilitiche della pelle, cioè la sifilide esantematica, la vescicolosa, la bullosa, la papulosa, la pustolosa, la squammosa, la maculosa, la tubercolosa; 2.° Le ragadi; 3.° L' infiammazione ulcerativa delle unghie, o patereccio sifilitico; 4.° L' alopecia; 5.° La depidermizzazione e desquammazione; 6.° Gli ingorghi sifilitici furoncolari; 7.° Le nodosità o tubercoli cutanei; 8.° Le ulceri consecutive; 9.° Le escrescenze o i condilomi; 10.° Le vegetazioni diverse portanti i nomi di cavolfiori, fragole, lamponi, marische, ecc.

I sintomi della sifilide secondaria che appajono sulle membrane mucose, sono pure assai numerosi. *Ricord* fa rimarcare, che questi insorgono entro tali limiti, che la patologia provò essere costanti, senza che l' anatomia abbia potuto spiegarli. Tali sono, la bocca, la gola fino alla parete posteriore della faringe, la fine della mucosa del retto, e le altre mucose esterne, come quelle degli occhi, delle narici e delle parti sessuali. Così: 1.° Fin sul globo dell'occhio, dice *Lagneau*, si riscontrano talvolta delle ulceri consecutive.

2.° Alle narici esistono ulceri con ispessimento della mucosa olfattoria, non senza suppurazione saniosa e fetida, costituente qualche volta l' ozena sifilitica.

3.° Alla bocca ed alla gola trovansi, ora ulcerazioni superficiali, ora sotto la forma di ulceri semplici, di ulceri indurite od anche di ulceri fagedeniche.

4.° All' ano od alla mucosa terminale del retto, esistono ulcerazioni, rossore con granulazioni, ispessimento della mucosa, pustole, ecc.

5° Alla mucosa delle parti sessuali presso la donna, al muso di tinca e nella vagina, sorgono ulceri ed escoriazioni sifilitiche; al di dentro delle grandi labbra nascon pure delle ulceri, delle pustole, delle escrescenze; presso l'uomo, fra il glande ed il prepuzio, delle ulceri, delle pustole, delle escrescenze di varia forma, ecc.

A compimento dell'enumerazione dei sintomi secondarii, resta a dire dell'iritide sifilitica e del testicolo venereo, distinguibile dall'orchitide blennorragica. Questi due stati morbosi però, sembra che stabiliscano una transizione fra gli accidenti secondarii e i terziarii della sifilide. —

Fra i sintomi terziarii poi sono da annoverarsi: i nodi, i tumori gommosi, i tubercoli profondi, la periostosi, le esostosi, i dolori osteocopi, l'eburnazione, la carie, la necrosi sifilitica, le contratture delle membra da origine sifilitica, le gravi ulcerazioni del velo palatino, delle fosse nasali, ecc., caratterizzate da distruzioni che pajono eseguite come da uno stampo, ecc.

I rimedj ritenuti specifici, come il mercurio contro la sifilide, benchè giovino nelle forme primitive e secondarie della medesima, riescono, la massima parte delle volte, insufficienti nelle forme terziarie. Ma l'joduro di potassio appunto è dotato di proprietà antisifilitiche, le quali si spiegano più efficaci precisamente nei casi, ove i mercuriali ed altri rimedj sono spogli di vantaggio, o che per la natura degli accidenti che sussistono, devono mostrarvisi refrattarii.

Ma per conformarsi meglio all'ordine progressivo che presenta questo medicamento sotto il rapporto di sua efficacia, *Payan* comincia a studiarne l'azione, prima contro gli accidenti terziarii, valutandone in appresso la virtù terapeutica, anche contro gli accidenti secondarii e i primitivi della sifilide.

(*Sarà continuato*).

Della perdita di elasticità delle pareti dell'aorta, e del diagnostico di questo stato patologico; *del dott.* Bellingham. — Malgrado la diligenza con che vennero studiate in questi ultimi tempi le diverse alterazioni del cuore e dell aorta, avvi una condiziona morbosa di quest'ultima, che è ben altro che rara, ed è caratterizzata da sintomi suoi proprii, la quale è stata in-

tieramente ignorata, e venne confusa con altre lesioni assai differenti. L'alterazione di cui intendo parlare ha per sede l' arco dell' aorta: essa consiste essenzialmente nella perdita di elasticità delle pareti di questo vaso, per la quale risulta che il suo calibro non può nè aumentare nè diminuire colla quantità più o meno considerevole del sangue che riceve: scompare inoltre la levigatezza della superficie interna dell' arteria, la quale diventa rugosa e ineguale, e parimenti v' ha in generale un leggier aumento di calibro dell'aorta in questo punto.

Allorchè questo stato morboso dura da qualche tempo, si vanno formando alcune altre modificazioni, sulle quali però non intendo di trattenermi. Le pareti arteriose cedendo gradatamente alla forza di distensione esercitata dal sangue, finiscono per dilatarsi considerevolmente: talvolta ammalano le valvole semilunari, sicchè avviene che il sangue refluisca dall'aorta nel cuore. Questo stato morboso dell' arco può essere preceduto o accompagnato da alcune lesioni del cuore, specialmente dalla ipertrofia e dalla dilatazione dei ventricoli. Per ora limiterò le mie osservazioni alla rigidità e alla perdita di elasticità delle pareti dell'aorta, collo stato rugoso della superficie interna di questo vaso e leggier dilatazione del suo calibro (sebbene quest'ultimo carattere non sia punto essenziale).

Si può stabilire, senza tema di incontrare alcuna opposizione, che nello stato normale del sistema circolatorio le arterie sono sempre perfettamente riempiute dal sangue. Se la quantità del sangue che viene a queste trasmessa va aumentando, l'arteria si dilata per accomodarsi all' aumento del liquido circolatorio: se all' incontro la quantità del sangue diminuisce, le pareti arteriose si contraggono sul liquido che contengono, e il calibro del vaso diminuisce in una proporzione eguale.

Questo fatto venne più volte stabilito per mezzo delle esperienze sui bruti. Così, quando un animale sia stato salassato fino alla morte, il calibro dell'aorta, la più grossa delle arterie del corpo, diminuisce al punto che non vi si può immettere se non con difficoltà una penna; ed è un fatto volgare che si arresta l'emorragia di un'arteria di piccolo calibro, come sarebbe la temporale, tagliandola per traverso. Questo dipende da quella che si è denominata elasticità del tessuto arterioso; sebbene in tal caso

vi abbia qualche cosa di più della semplice elasticità del tessuto, la quale si riscontrerebbe tanto sul cadavere quanto sul vivo.—

L'aorta nello stato normale possiede in alto grado questa oltà contrattile, la quale non risiede solo nella tonaca fibrosa propria, ma anche nella sotto-sierosa o sclerosa, la quale è notabilmente sviluppata in questo vaso. I prodotti morbosi che si riscontrano tanto frequentemente all' arco dell' aorta si generano fra le lamine di questa tonaca sclerosa, ed hanno per effetto, sia immediato sia consecutivo, di fargli perdere quella elasticità che gli è propria.

Nel rigoglioso sviluppo dello strato scleroso dell' aorta bisogna cercare la causa della frequenza di questi prodotti morbosi in siffatta arteria, mentre nell'arteria polmonale, ove questa tonaca manca quasi intieramente, ne è altrettanto rara la sede: e, siccome l' elasticità dell'aorta dipende in gran parte dallo stato d' integrità della tonaca sclerosa, è facile spiegare come un prodotto morboso di questo genere deposto fra le lamine di quella tonaca può disturbare le funzioni di questo vaso.

Fin qui nessuno ha tentato di indicare i sintomi pei quali si possa riconoscere l' alterazione da me accennata: io spero pertanto di provare ch' essa è accompagnata da fenomeni abbastanza determinati per poterne constatare la presenza e distinguerla dallo stato morboso del cuore col quale è stata finora confusa.

Se si applica lo stetoscopio sul primo pezzo dello sterno, si sentirà un doppio rumore più o meno aspro, analoge al rumore di sega o di raspa, ma non soffiante, che si estende discendendo fino in corrispondenza della base del cuore e talvolta un pò più in basso, ma giammai fino alla punta. Il primo rumore coincide colla sistole ventricolare e col polso, il secondo rumore colla diastole. L' uno e l' altro di questi rumori sembra superficiale, violento, rapido ed aspro: io non li ho mai riscontrati prolungati o soffianti. Se si tocca il polso radiale, vi si sentono quelle pulsazioni larghe e vuote che esistono nei casi di insufficienza delle valvole aortiche, e che sono riguardate come patognomonici di quest'ultimo stato; il polso alla carotide presenta lo stesso carattere. I battiti delle principali arterie sono percettibili alla vista, e sembrano accompagnate da qualche spostamento del vaso.

Allorchè i sintomi indicati si trovano riuniti, caratterizzano l'alterazione dell'aorta da me segnalata: essi saranno più o meno marcati secondo l'estensione della malattia, il grado di rugosità della superficie interna del vaso; secondo che il ventricolo sinistro del cuore è ipertrofico e dilatato, o si trova nel suo stato normale; secondo che vi ha, o no, anemia. Se l'arco dell'aorta è ampiamente dilatato, se la sua superficie interna è non solo rugosa e irregolare, ma presenta dei rialzi e degli infossamenti presso a poco come nel crasso intestino, ciascuno dei sintomi sopraenunciati può acquistare un carattere sempre più distinto, e ne possono sopraggiungere degli altri.

Il modo di prodursi di questi sintomi riesce di assai facile spiegazione. Essendo le arterie sempre piene, si ammetterà, io credo, che, durante la sistole del ventricolo sinistro, l'arco dell'aorta viene disteso con maggior forza dal sangue, di quello che nel momento della diastole, e che per conseguenza il calibro del vaso non è già lo stesso in ambedue i tempi. Ora nello stato morboso da me indicato, essendo le pareti dell'aorta rigide e prive di elasticità, non possono coartarsi allorchè il sangue diminuisce nella sua quantità: d'onde risulta che al momento in cui cessa la sistole ventricolare si produce un vuoto, e che il sangue delle carotidi e delle sottoclaveari rifluisce nell'aorta per riempirla; questo movimento di reflusso determina un rumore che rassomiglia al secondo rumore del cuore, e che si potrebbe confondere con quello, ma che prende un carattere di asprezza per le ragioni che sto per indicare.

L'arco dell'aorta, oltre che trovasi in uno stato di rigidezza e d'inelasticità, ha la sua superficie interna ineguale e rugosa: ne risulta necessariamente un attrito assai più considerevole del sangue, e un rumore anormale coincidente colla sistole ventricolare e col polso arterioso; rumore anormale che aumenterà maggiormente se il ventricolo sinistro è ipertrofico e dilatato. Il reflusso del sangue e il suo ritorno su queste superficie ineguale e rugosa produrrà un rumore coincidente colla dilatazione del ventricolo e col secondo rumore del cuore. Anche quando la inegualità della superficie interna dell'aorta non è molto considerevole, e la membrana è ancor liscia e levigata, la rigidezza e l'inelasticità delle pareti del vaso permettendo il reflusso del

sangue basta a produrre il secondo rumore; ma allora non è già aspro e di raspa, ma rassomiglia molto al secondo rumore del cuore col quale è stato più volte confuso.

Le pulsazioni arteriose larghe e vuote ad un tempo, visibili all'occhio dell'osservatore, e accompagnate da spostamento del vaso, sono prodotte da una causa analoga a quella che esiste nell'insufficienza delle valvole aortiche: ma qui il reflusso si produce nell'aorta istessa, mentre nell'ultimo caso trae origine dal ventricolo sinistro del cuore. Questi sintomi saranno più marcati qualora esista contemporaneamente una notabile dilatazione dell'arco, se maggiore è il vuoto che si produce nella diastole, e per conseguenza una maggior quantità di sangue sia obbligata a refluire per riempire questo vuoto.

Ecco alcune annotazioni raccolte da un fatto di questo genere,

Un ammalato, dell'età di 38 anni, d'aspetto cachetico, edematoso alla faccia ed alle estremità, entrò nella mia sala, all'ospitale Saint-Vincent, nel febbrajo 1846, per un'aneurisma al poplite. Stette sotto la mia osservazione per lo spazio di tre mesi, e morì in conseguenza di risipola. Ecco i segni fisici che presentava l'ammalato. Le pulsazioni delle carotidi erano visibilissime; l'impulso del cuore, senz'essere esagerato, si percepiva molto più estesamente che non nello stato normale. L'ascoltazione offriva alla parte superiore dello sterno un doppio rumore di raspa, rapidissimo, non avente mai il carattere del soffio. Il rumore che coincideva col secondo rumore del cuore era aspro e corto, aveva il suo maggior grado di intensità alla parte superiore dello sterno e non si sentiva alla punta del cuore. Non eravi alcun segno di lesione delle valvole. Il polso presentava il carattere rimarchevole di larghezza e di vacuità che si riscontra nell'insufficienza aortica: questo sintomo era molto più marcato nelle grosse che nelle piccole arterie.

Morto l'ammalato di risipola, trovammo il cuore alquanto ipertrofico, le sue pareti molli e floscie; queste si combacciavano nell'atto che si collocava il viscere sulla tavola: eravi molta pinguedine sulla sua superficie, penetrante nel tessuto, massime del lato destro. L'aorta era alquanto dilatata: la sua superficie interna rugosa e ineguale, presentava molte pieghe e delle piastre opache. I seni del *Morgagni* erano di un volume

considerevole. Le valvole semilunari dell' aorta ipertrofiche; alla loro sommità non si scorgevano esattamente, ma lasciavano un piccolo pertugio dal quale scolava l'aqua che si versava nell' aorta, ma che non doveva lasciar refluire il sangue. La valvola mitrale era alquanto opaca, del resto sana.

I segni fisici presentati da questo ammalato erano stati considerati fin qui come caratteristici di lesione delle valvole dell' aorta: nessuno, ch' io sappia, ha pensato di attribuirli a lesione dell' arco dell' aorta; come nessuno ha concepito l' idea che vi potesse essere il reflusso di sangue dalle arterie nell'aorta. L' essere sfuggito questo fatto all' attenzione degli osservatori, io sarei per attribuirlo all' aver essi riferito i fenomeni che lo caratterizzano, sia a qualche lesione del cuore, sia a insufficienza delle valvole che ne sono spesso una conseguenza.

L' insufficienza aortica è certamente l' affezione con che la malattia in discorso ha maggiore rassomiglianza. Si potrà però sempre distinguere pei seguenti caratteri: nell' insufficienza il secondo rumore è sempre dolce, prolungato e soffiante; nella rigidità aortica, è duro ed aspro, breve e di raspa. Si possono distinguere inoltre queste due affezioni dalla sede del secondo rumore: nella insufficienza aortica questi si sente dalla base fino alla punta del cuore, nella rigidità vi ha invece un primo rumore aspro e di raspa coincidente colla sistole ventricolare ed il polso, ciò che non avviene nei casi di insufficienza valvolare.

La maggior parte dei patologi hanno attribuito la dilatazione dell' arco dell' aorta all' impulsione comunicata al sangue dalla contrazione del ventricolo sinistro. Io però non sono di questa opinione, e sarei più portato a credere che questa dilatazione dipende dal reflusso del sangue dalle carotidi e dalle sotto-claveari. Non v' ha dubbio che nello stato di rigidità dell' aorta, non vi abbia reflusso di sangue, e che l' aumento di calibro del vaso debba riferirsi a questo fatto anzicchè all' impulsione del sangue spinto dal ventricolo, o ad un ostacolo esistente nell'aorta o nei suoi rami. Imperciocchè un ostacolo di questa natura reagirebbe piuttosto sul cuore e determinerebbe una dilatazione del ventricolo prima di dilatare l'istessa aorta; e la frequenza della dilatazione dell' aorta presso alle valvole semilunari e ai seni del *Morgagni* sarebbe in questa supposizione un fatto inesplicabile.

Vi ha un segno fisico che si riscontra frequentemente negli aneurismi dell' arco dell' aorta, e che non si è potuto ancora spiegare abbastanza, ma del quale se ne potrebbe dar ragione ammettendo il reflusso del sangue nell' aorta; intendo parlare del doppio rumore tanto generalmente sentito negli aneurismi di questa parte: e colla circostanza rimarchevole che il secondo di questi rumori può essere più forte del secondo rumore del cuore. È stato attribuito questo secondo rumore alla trasmissione del secondo rumore del cuore: ma questa spiegazione è fallace poichè spesso questo secondo rumore aneurismatico non si sente fra il rumore e il cuore, e non di rado è più forte del secondo rumore cardiaco: la supposizione la più probabile si è che questo rumore anormale si produce nel sacco istesso.

Lo stato delle parti nell' aneurisma dell' aorta ha molta analogia con quello da me accennato nel presente lavoro: in ambedue i casi si determina un vuoto al momento della cessazione della sistole ventricolare, in ambedue i casi si produce un rumore che coincide colla diastole, e si può confondere col secondo rumore del cuore. Quando l' aneurisma forma un tumore all' esterno, e non contiene che poco o nulla di fibrina coagulata, il sangue refluisce talvolta con tanta forza nel sacco da produrre una seconda impulsione percettibile al tatto; io ho presentemente all' ospitale un fatto di questo genere. — La doppia impulsione osservata negli aneurismi dell' arco dell' aorta è stata fin qui attribuita alla retrazione od alla elasticità del sacco aneurismatico che reagisce sul sangue e ne espelle una parte, e dà luogo a una seconda impulsione. Ma siccome il sacco aneurismatico è formato dalla tonaca esterna o cellulosa dell' arteria che manca di elasticità, e siccome è noto che acquistando un maggior sviluppo, contrae delle aderenze colle parti circonvicine, aderenze che impedirebbero all' elasticità di agire quand' anche quest' ultima avesse esistito primitivamente; si domanda come possa essere stata proposta una simile spiegazione. D' altronde se questa teoria fosse vera, si dovrebbe osservare il doppio battito in tutti gli aneurismi, mentre invece si sono riscontrati soltanto in quelli dell' aorta toracica. Siccome il sangue non può refluire contro il proprio peso, non si ha mai nè doppio rumore, nè doppio battito negli aneurismi addominali e neppure

in quelli degli arti, sebbene in questi casi il sacco aneurismatico posseda altrettanta elasticità come quando ha per sede l'aorta.

Dall' esposto ne emergono le seguenti conclusioni:

1.° Che in alcune circostanze il sangue refluisce dalle carotidi e dalle sottoclavicolari nell' aorta durante la diastole.

2.° Che questo reflusso di sangue ha luogo tutte le volte che l'aorta è divenuta rigida e inelastica in conseguenza di qualche condizione morbosa.

3.° Che questo reflusso di sangue può dar luogo ad un rumore che ha molta analogia col secondo rumore del cuore e coincide con questo.

4.° Che lo stato di rigidità e d' inelasticità dell' arco dell'aorta, complicato colla rugosità della sua superficie interna e con qualche aumento del suo calibro è caratterizzato da certi fenomeni che permettono nella maggiorità dei casi di stabilirne il diagnostico.

5.° Che i segni fisici proprj di questa affezione hanno molta analogia con quelli che caratterizzano l' insufficienza aortica.

6.° Che la causa della dilatazione dell' arco dell' aorta è più spesso il reflusso del sangue, anzichè l'aumento della forza d' impulsione comunicata alla colonna sanguigna dalla sistole ventricolare.

7.° Che il fatto del reflusso del sangue ci spiega la causa del secondo rumore negli aneurismi dell' aorta, e della doppia impulsione che vi si rimarca quando formano tumore all'esterno. (*Dublin Medical Press*; 21 aprile 1847).

Dell'uso della poligala di Virginia nella cura di alcune ottalmie; del dott. Carlo Deval. — La radice di poligala di Virginia, *polygala senega* o *seneka* (*diadelfia ottandria* di *Linneo*; famiglia delle *poligale* di *Laurent de Jussieu*) non è un medicamento nuovo nella terapeutica delle affezioni degli occhi. Secondo la testimonianza del dott. *Faria di Mattos*, *Pfeifer* sarebbe stato il primo a far conoscere alcuni casi di guarigione d' ipopio mercè l' uso interno di questa radice, in un suo lavoro intitolato: « Dissertatio de hypopyo absque operatione sanando ». Il prof. *Ammon*, di Dresda, che ha fatto uso di que-

sto agente molto estesamente, ha pubblicato per la prima volta, già da molto tempo, alcuni fatti comprovanti la sua efficacia in vari casi di affezioni degli occhi. *Fischer* a Praga, *Chelius* a Heidelberg, *Florent-Cunier* a Bruxelles, hanno del pari esperimentata la poligala di Virginia, usata oggi mai in tutte o in quasi tutte le Cliniche di oculistica della Germania, ed ebbero anch'essi a lodarsi dei suoi effetti.

Ad alta dose, questa sostanza agisce come emeto-catartica. Collocandola nella serie degli evacuanti, in *seguito* all'ipecacuana, *Trousseau* e *Pidoux* invocano l'autorità di *Bretonneau*, di Tours, il quale si è assicurato che la polvere di poligala era vomitiva nell'uomo, come l'ipecacuana, ma che si doveva però amministrare a una dose maggiore di circa il triplo, per averne effetti presso a poco identici. A piccole dosi, un grammo e 1/2 due grammi, due grammi e 1/2 negli adulti, e presi epicraticamente nelle ventiquattr'ore, la poligala di Virginia sembra agire sul sistema assorbente, essere, in una parola, un buon risolvente. Questa qualità riconosciuta da molti pratici, si fu appunto quella che li ha determinati a impiegarla nelle idropisie, e pare anche con buon successo; bisogna però convenire che non è stato ancora esaurito il metodo di esperimentazione su questo agente; e *Barbier* nel collocarlo in fine del suo eccellente « Trattato di materia medica », nella classe dei rimedi *incertæ sedis*, ha lasciato intravedere che la sua azione terapeutica addomandava ancora di essere assoggettata al crogiuolo delle esperienze.

Egli è soprattutto negli spandimenti interni dell'occhio e in ispecialità nell'ipopio, che i succitati oculisti hanno ricorso all'azione della poligala di Virginia; la trasparenza della cornea, quella finestra dell'organo, secondo la espressione di *Th. Warton Jones*, trasparenza tanto opportuna per la esperimentazione terapeutica, ha contribuito a dare alle loro osservazioni quel grado di certezza che non si può ottenere dall'uso dei medicamenti nelle malattie di altri organi dell'economia. Le proprietà della poligala di coadjuvare, di eccitare l'assorbimento, vennero in questi casi riconosciuti incontrastabili. Si accennarono pure in proposito alcuni fatti che sembrerebbero straordinarj, se la probità dei loro Autori non ne escludesse ogni dub-

bio. Il prof. *Chelius*, per esempio, dice di aver veduto dall'uso di questa radice dissiparsi intieramente in pochi giorni uno spandimento sanguigno comparso in seguito a iridodialisi, già da tre mesi ribelle a tant' altre risorse dell'arte. *Rau* e *Ammon* consigliano anch' essi la poligala nell' infiammazione dell' iride. Una donna a 34 anni, citata da *Ammon*, che aveva subìto da qualche tempo l' operazione della cataratta, venne presa da iritide e da ipopio cui non valsero a prevenire le emissioni sanguigne, la belladonna e il calomelano: la poligala ne trionfò, e fece successivamente scomparire altre raccolte dell' istessa natura. Questa radice, che, secondo *Ammon*, agirebbe come rimedio palliativo e curativo, opera vantaggiosamente, a suo dire, in tutte le ottalmie che tendono a produrre od hanno già prodotto qualche secrezione morbosa.

Nella pratica oculistica, la poligala si amministra sola o associata ad altri rimedj. L' Autore ha ricorso frequentemente ad una preparazione, indicata nell'opera di *Fischer* e in quella di *Andreau*, il quale l'attribuisce a *Schmalz*, composta di *polvere* di *radice* di *senega* 8 grammi, di *carbonato di magnesia* 4 grammi, e di *cremor di tartaro* 30 grammi. La dose è di un cucchiajo da caffè da prendersi tre volte al giorno. Si può anche, come adotta *Cunier* nell'ipopio, e *Bretonneau* nel croup, combinare la poligala col calomelano. *Rau* l' unisce talvolta collo solfo dorato d' antimonio. *Ammon* ha più volte prescritto la formola di 12 grammi di poligala e 4 grammi di sapone medicinale per farne pillole di 15 a 20 centigrammi da prendersene una decina al giorno. La decozione e meglio l' infusione prese internamente sono le meno usitate dagli oculisti. È stato detto altresì che le fomentazioni calde colla decozione di poligala abbiano prodotto dei buoni effetti; *Staeber* le raccomanda facendone prendere contemporaneamente un' infusione leggiera.

Seguono le storie di tre casi tolte dai molti osservati dall'A. in comprova della efficacia di questa radice; egli non lascia però di far notare che a riuscire veramente concludenti le sue osservazioni avrebbe dovuto amministrarla da sola, ma asserisce che ciò non ha fatto, nè farà forse mai, convinto che nelle suaccennate emergenze i mezzi più efficaci sono le emissioni sanguigne e il mercurio. Egli conchiude finalmente, che comunque si

voglia agire la poligala di Virginia, sia come derivativo sul canale intestinale, sia come eccitante sul sistema assorbente, o in qual si sia altra maniera, bisogna ammettere che i vantaggi ottenuti da questo rimedio negli spandimenti interni dell' occhio gli danno il diritto di figurare tanto nella materia medica, quanto nella pratica, siccome uno de'principali agenti terapeutici da non doversi dimenticare in alcune gravi affezioni dell'organo visivo. (*Bull. gén. de thérap.*, giugno 1847).

Dell' agopuntura applicata al trattamento delle macchie della cornea; del dott. Perez de la Flor. — Nella maggior parte de' casi ne' quali ha applicato l'agopuntura per le macchie della cornea ha veduto sortirne de' buoni effetti; e in que' pochi ne' quali riuscì infruttuosa crede doversene accagionare le complicazioni coesistenti di sifilide costituzionale, o d'altra diatesi. L'agopuntura adunque, secondo l'Autore, produrrebbe in realtà dei risultati infinitamente superiori a quelli che si ottengono con tutti gli altri mezzi.

Eccone il modo di applicazione: Collocato l'ammalato come nel caso di operazione della cataratta, il chirurgo fa tener fermo l'occhio da un assistente o con qualche istrumento o col mezzo delle dita. Quindi prende l'ago a guisa di penna da scrivere (talvolta ne intinge l'estremità in una soluzione di 12 goccie d'acido prussico in 4 grammi di acqua distillata), e l'introduce ad angolo acutissimo, di 2 a 4 gradi, in ciascuna estremità dei diametri della cornea, alla distanza di mezza linea dall'unione di questa membrana colla sclerotica, facendola entrare ora fino al secondo ordine delle lamine che la costituiscono, ora fino alla membrana dell'umor acqueo, e qualche volta anche fino al cristallino. L'ago vien lasciato in sito per un dato tempo che varia da due ai cinque minuti. Dopo averlo ritirato si curano i fenomeni di reazione con mezzi proporzionati al loro grado. (« *El Regenerador e Gaz. méd. de Paris*, » mai 1847).

Dell' uso esterno dell' olio essenziale di terebintina nei dolori reumatici e in alcune paralisie degli arti; del dott. Hervieux. — L'azione dell' olio essenziale di terebintina usato esternamente non è stata ancora studiata abbastanza, e nullostante volendo

giudicare dai fatti, come faremo or ora conoscere, sembra che non la ceda in efficacia all'istesso rimedio usato internamente. L'A., interno della Charité, ha fatto su questo soggetto, sotto la direzione di *Rayer*, molte interessanti osservazioni al doppio scopo fisiologico e terapeutico.

Ecco in succinto i risultati generali di queste osservazioni.

Già da tempo si sa che l'olio essenziale di terebintina è un topico rubefaciente; ma l'azione rubefacente che suole produrre presenta caratteri particolari e gradi diversi, secondo che si limita all'applicazione pura e semplice sulla pelle, o vi si fanno unzioni leggiere o fregagioni forti. Ecco in proposito le differenze state constatate da *Hervieux*.

1.° Se si limita all'applicazione pura e semplice dell'olio di terebintina sulla pelle si osservano i seguenti effetti:

Se la terebintina non viene garantita dal contatto dell'aria, essa non determina alcun fenomeno considerevole, tanta è la rapidità della sua volatilizzazione. Preservata convenientemente dall'aria, determina, alcuni minuti dopo la sua applicazione sulla pelle, un senso di bruciore, indi di scottatura, poscia di laceramento, ben presto intollerabili, sicchè bisogna nello spazio di trenta in quaranta minuti, levare l'apparecchio. Il fenomeno locale il più rilevante è un rossore assai intenso, consimile ai lamponi, perfettamente paragonabile al rossore scarlattinoso, con aumento di temperatura delle parti; si riscontrano talvolta contemporaneamente il dolore alla pressione, la tumefazione, la tensione colla lucentezza delle superficie tumefatte; ma questi caratteri non sono costanti. Il rossore che risulta dall'applicazione prolungata fino all'intolleranza scompare da sè stesso nello spazio di due a tre giorni, senza lasciare alcuna traccia. Finalmente *Hervieux* non ha potuto considerare abbastanza le proprietà epispatiche di questo agente, state indicate dagli Autori.

2.° Le frizioni moderate sulla pelle, fatte con flanella inzuppata nell'essenza, non presentano fenomeni rimarchevoli, e i loro effetti non differiscono sensibilmente da quelli dell'applicazione semplice.

3.° Gli effetti delle frizioni energiche coll'olio essenziale di terebintina, praticate per lo spazio di cinque minuti, sono i seguenti:

Nel momento istesso della frizione si manifesta ben poco o quasi nessun dolore; gli ammalati invece dicono di provare del sollievo ed una sensazione di freschezza. Subito dopo la frizione appare un rossore intenso, rimarcabile per la sua tinta simile a quella del lampone, e scorgesi, guardando colla lente, un sementajo di macchie probabilmente ecchimosate; questo rossore può conservare per due o tre giorni tutta la sua intensità, e il momento in cui diminuisce marca il principio del periodo di desquammazione. Il dolore comincia e progredisce posteriormente alle frizioni; si manifesta sotto la forma di una sensazione di bruciore, di ardore, di scottatura, o di tensione, e dopo la sua sparizione, le parti possono rimanere ancora dolenti alla pressione. L'aumento di temperatura è proporzionato all'intensità del rossore e del dolore; la tumefazione se esiste non è molto considerevole. La desquammazione succede alla sparizione, o per lo meno in seguito ad una diminuzione notabile della intensità dei precedenti fenomeni. Il tempo necessario pel totale sviluppo di questi diversi fenomeni può variare dai quattro ai sei giorni.

4.° Gli effetti fisiologici che produce l'essenza di terebintina impiegata esternamente sono puramente locali. In nessun caso si ebbe a osservare nausea, vomito, coliche o meteorismo; giammai orgasmo febbrile nè dissuria con orine dell'odore di viola; giammai sudori copiosi con odore caratteristico della terebintina; in una parola nessuno dei fenomeni generali osservati consecutivamente all'injezione di una maggiore o minore quantità di questo medicamento.

5.° Finalmente, quanto agli effetti terapeutici, i fatti osservati da *Hervieux* tendono a far riguardare l'olio essenziale di terebintina usato esternamente, come rimedio utile: 1.° nei dolori reumatici, 2.° nelle paralisie incomplete degli arti, e nell'atrofia dipendente dalle medesime.

In tutti i casi di dolori reumatici cronici, muscolari o articolari, in cui l'essenza di terebintina è stata impiegata per frizione, essa riuscì se non sempre un rimedio efficace, almeno un modificatore costantemente vantaggioso.

Nelle paralisie, massime in quelle dipendenti da lesione del midollo spinale, le frizioni coll'essenza di terebintina, insufficienti senza dubbio a guarire la lesione organica principale, riu-

scirono utili a vincere alcuni fenomeni inerenti a questa malattia, come l'atrofia degli arti, i dolori. Nei casi di paralisi incomplete semplicemente, di debolezza muscolare, di difficoltà nei movimenti, di impedimento o di difficoltà nel camminare, in una parola, quando la fonte dell' inervazione non è totalmente esausta, si può sperare di eccitarla, di ravvivarla in certo qual modo in maniera puramente locale.

Finalmente *Hervieux*, appoggiato ai precedenti fatti, pensa che qualunque dolore non solamente reumatico, ma nevralgico, non accompagnato da alcun sintomo febbrile; qualunque specie di impotenza, di debolezza, di atrofia susseguente a lesione organica del midollo spinale o a qualche affezione cronica, a qualche condizione particolare, come allo stato senile che produce l'atonia del sistema locomotore, potranno se non sempre vincersi coll'essenza di terebintina, venire almeno mitigate. (*Bull. gén. de thérap.*, giugno *1847*; dall'*Union méd.*, maggio 1847).

Sul salasso in generale. — Indicazioni dedotte dal colore e dall'aspetto fisico del sangue; del dott. Tanchou. — Non è sempre facile, egli dice, il decidere quando un salasso è indicato, sia che si pratichi per la prima volta, sia che si ripeta. In questo caso egli ha da molto tempo l'abitudine di prender norma dalla qualità del sangue istesso per togliersi d' imbarazzo, e di qui per mezzo di osservazioni venne a stabilire delle induzioni e delle regole pratiche di qualche importanza.

L'A. ha osservato che il sangue, ordinariamente nero quando esce dalla vena, è qualche volta rosso all' incominciare del salasso, poi diventa nero sul finire. Altre volte invece il sangue esce nero dalla vena sul principio e in seguito diventa rosso. In un quarto caso esce rosso e nero nell'istesso tempo, vale a dire che i due fili della colonna spirale che forma nell' uscire dalla vena sono di questi due colori. Finalmente in un quinto caso, il sangue esce rosso sì in principio che sul finire del salasso. Tralasciando la spiegazione teorica di questi fenomeni, passiamo a dirittura alle induzioni pratiche stabilite dall'Autore.

Quando il sangue esce rosso, bisogna immediatamente sospendere il salasso, e guardarsi dal ripeterlo; poichè in questo caso i fenomeni che indussero a praticarlo aumentano, la febbre si

raccende; e se trattasi di polmonia, (per esempio, la respirazione si fa più difficile e l'affanno maggiore. Nella metrorragia la perdita si rinnova e più abbondante di prima. Nella febbre tifoidea il salasso riesce utile quando il sangue è nero, e costantemente nocivo quando è rosso. In tutti i casi il polso si fa più celere a misura che il sangue scola, e l'ammalato s'indebolisce; l'arteria sembra più piena e più dura. Nei falsi parti imminenti, nei quali i salassi sono talvolta tanto necessarj, se si pratica quando il sangue è rosso l'aborto riesce inevitabile. Lo stesso avviene in molti altri casi analoghi.

Queste indicazioni sembrano all'Autore una guida molto più sicura di quello che la cotenna infiammatoria. Infatti, la cotenna non si manifesta che a salasso già compiuto, vale a dire quando il male è fatto; mentre il colore del sangue avverte sul subito del pericolo. Inoltre la cotenna infiammatoria spesso non compare che dopo il secondo o il terzo salasso; ossia quando non è più tanto necessario, mentre il sangue rosso indica sull'istante ciò che si deve fare; finalmente la cotenna infiammatoria si manifesta ora sul sangue nero ed ora sul sangue rosso.

In generale il sangue nero si coagula e arrossa per solito quando è uscito dalla vena. Quando resta nero alla superficie indica ch'esso è ammalato; e se non si coagula è segno che è morto, come si può vedere in quello che scola dalle ulcere antiche, dal cancro dell'utero, ecc. Il sangue delle persone o degli animali asfissiati dal fulmine rimane liquido; questo carattere è comune a molte sostanze che fanno cessare la vita agendo dapprima sull'innervazione. Nelle malattie che agiscono sull'istesso sangue, questo fluido si coagula rapidamente. Nel curare adunque una malattia, se in generale, aprendo la vena, il sangue si presenta nero, si può lasciarlo colare; se è rosso, può dirsi con certezza che la malattia è vinta, e che la tolleranza dell'organismo è all'estremo. La sete che sussegue quasi sempre ai salassi troppo copiosi o intempestivi è anch'esso un segno da prendersi in esame.

Dalle precedenti osservazioni, *Tanchou* stabilisce adunque le regole seguenti:

Quando in un salasso il sangue è nero, si può lasciarlo colare, o ripetere il salasso, se questi è altronde indicato. Se il

sangue esce nero dapprincipio e rosso in seguito, bisogna soltanto arrestarlo. Se esce rosso all' incominciare del salasso, in persona giovine, robusta e solamente indisposta, si può anche in questo caso lasciarlo colare, poichè non tarderà a farsi nero; ma se la persona è naturalmente debole, se è attempata, e soprattutto se è già stata salassata, bisogna chiudere la vena immediatamente. Il sangue rosso, in questa circostanza, è prova di una vera debolezza, del rifinimento dell'economia, del bisogno di ristorare l'organismo, se nulla d'altronde vi si oppone, anche cogli alimenti, la di cui indicazione riesce talvolta difficile a stabilirsi. (« *Gaz. méd. de Paris* », mai 1847).

Nota statistica sul numero degli operai colpiti da coliche metalliche, ricoverati negli ospitali di Parigi durante gli anni 1844, 1845, 1846; di A. Chevallier. — Le ricerche fatte sul numero degli operai colpiti da coliche metalliche durante gli anni 1844, 1845, 1846 hanno dimostrato: 1.° che il numero dei malati nel 1844 fu di 260; — 2.° che questi 260 sono stati trattati nei seguenti ospitali: Beaujon 49, Charité 54, Cochin 15, Hôtel-Dieu 49, Necker 6, Pitié 51, St. Antoine 4, St. Louis 32; 3.° che sopra questi 260 operai si contano 201 lavoratori in biacca o di minio; — 4.° che gli altri operai erano 45 dipintori di fabbriche e vetture, 1 fonditore di caratteri, 1 orefice, 1 macinatore di colori, 1 indoratore, 1 calderajo, 1 lisciatore di specchi, 1 vasajo di terra, 1 inverniciatore, 2 tornitori in rame; 5.° che sopra questi 260 malati, 244 sono sortiti guariti, 9 sono morti, e 7 erano ancor al 31 dicembre negli ospitali.

Nel 1845 il numero degli individui colpiti da coliche metalliche fu di 475, dei quali 458 sono guariti e 17 morirono; che sopra questi 475 operai 237 lavoravano nella preparazione della biacca o del minio; che degli altri malati 113 erano dipintori di fabbriche e carrozze, 20 macinatori di colori, 6 donne si occupavano nel pulire i caratteri di stampa, 5 operai fabbricavano i così detti cartoni di porcellana (cartoni lisciati colla biacca), 5 vasai di terra, 3 fonditori di rame, 2 fonditori di piombo, 2 fonditori di caratteri di stampa, 2 fabbricatori di latta, 1 fabbricatore di lastre di piombo, 1 ristoratore di quadri, 1 fabbricatore di bronzi, 1 pittore, 1 cesellatore in rame, 1 stagna-

tore di specchi, 1 stampatore, 1 fabbricatore di *capsule* per fucili, 1 operajo che tagliava il rame, infine 70 di cui non si è potuto sapere precisamente la professione; che sopra i 17 operaj morti si contavano 13 lavoratori in biacca, 1 stampatore, 1 pittore, 1 fabbricatore di lastre di piombo ed un operajo di cui non era precisata la professione.

Questi 475 malati erano stati ricoverati nei seguenti ospitali: Beaujon 111, Hôtel-Dieu annexe 96, Charité 94, Pitié 94, Hôtel-Dieu 28, St. Antoine 20, Necker 18, Cochin 9, St. Louis 5.

Questi ammalati sono stati ricevuti negli ospitali nei diversi mesi come segue: gennajo 36, febbrajo 29, marzo 29, aprile 13, maggio 37, giugno 40, luglio 40, agosto 47, settembre 50, ottobre 48, novembre 56, dicembre 50.

Che il numero degli operaj affetti da colica metallica ricoverati nel 1846 negli ospitali si è elevato a 552, dei quali 539 sono guariti, 13 morirono. Gli ammalati ricoverati erano 355 operaj fabbricatori di biacca e di minio, 133 dipintori di fabbriche e carrozze, 18 macinatori di colori, 12 operaj fabbricatori di cartoni di porcellana, 9 fonditori, 4 vasaj in terra, 1 bottonajo, 2 inverniciatori, 2 pulitori senza distinzione, 1 di caratteri di stampa, 2 stagnatori di specchi, 2 tintori, 1 smaltista, 1 fabbricatore di bianco d'argento e di giallo di piombo, 1 tagliatore di pietre fine, 1 fabbricatore di bronzi, 2 magnani, 2 coloristi, 1 conciatetti (1), 1 orologiajo, 1 fabbricatore di vetri, 1 stampatore, 2 disegnatori, 1 cartolajo, 1 operajo in rame, 1 magazziniere di un mercante di metalli, 1 stampatore di oreficeria, 1 calderajo, 1 pittore di porcellana, 1 lavorante di piombo, 1 operajo in carta dipinta, 1 operajo impiegato in una fabbrica di gas, 1 cuoco, 1 carpentiere, e 7 operaj dei quali non si conoscevano precisamente la professione.

Fra gli operaj, in numero di 13, che sono morti, si contano 9 fabbricatori di biacca, 1 operajo in carta dipinta, 1 operaje in cartoni di porcellana, 1 operajo dipintore, in ultimo 1 operajo raccolto sulla pubblica via e del quale non si è potuto raccogliere notizie.

---

(1) *Quest'uomo lavorava a coprire il tetto di un pittore.*

Di questi malati sono stati curati 155 alla Pitié, 113 alla Charité, 78 a Beaujon, 95 all' Hôtel-Dieu annexe, 42 a St. Louis, 20 a Cochin, 8 a Necker, 12 a St. Antoine, 5 all' Hopital de Bon-Secours, 14 all' Hôtel-Dieu.

Questi ammalati sono entrati nell'ospitale: in gennajo 49, in febbrajo 46, in marzo 33, in aprile 45, in maggio 56, in giugno 38, in luglio 43, in agosto 46, in settembre 41, in ottobre 62, in novembre 41, in dicembre 52.

Riepilogando si vede:

1.° Che il numero degli operaj colpiti dalla colica ricevuti negli ospitali è stato

Nel 1844 di 260)
» 1845 » 475) 1287
» 1846 » 552)

che sopra questi 1287 ammalati, 1248 sono sortiti guariti dagli ospitali, 39 morirono.

2.° Che il numero degli individui colpiti di colica saturnina fu maggiore nel 1845 che nel 1844, e nel 1846 che nel 1845; ciò che si spiega pel maggiore sviluppo che prende ciascun giorno l'industria. (*Annales d' hygiène publique*, aprile *1847*).

Nota sopra gli operaj che lavorano il rame nel dipartimento di Tarn; di Chevallier. — Il dott. *Milon* diresse all'Accademia di Medicina una Memoria sopra gli operaj che lavorano il rame a Durfort, e i fatti presentati in quella Memoria destarono un vivo interesse in *Chevallier*, il quale onde aver notizie esatte sulla sorte di questi operaj si rivolse al sig. *Luigi Audouard* farmacista a Béziers, il quale ebbe informazioni dal sig. *Cramaussel* il più vecchio di questi fabbricatori e *maire* di Durfort.

Dalle risposte di quest' ultimo si possono conoscere le questioni che vennero promosse dall'Autore:

1.° Il rame rosso è quello che si lavora a Durfort. Nelle fabbriche sonvi due sorta di operaj, gli operaj detti di *mazza* e gli operaj detti *calderaj*. I primi quantunque continuamente esposti ai vapori del rame riscaldato a rosso, non sono mai colpiti dalla colica detta colica di rame: gli operaj calderaj all' incontro sono soggetti a questa specie di colica. Ciò che li dispone a questa si è che lavorando il rame a freddo, continua-

mente introducono per la bocca e pel naso una ragguardevole quantità di polvere di rame (*décapures*). Questa quantità alle volte è così considerevole, che spesso sono obbligati a sortire dall'opificio per andare *a sputare e rigettare il verde di rame che riempie la loro bocca e la loro gola.* Secondo *Cramaussel* le coliche di rame son bene lontane dall'essere dannose come le coliche di piombo; e ne è la prova che gli operaj di Durfort sono in generale robusti, che vivono così lungo tempo come gli altri uomini, e che ve ne sono molti che arrivano all'età di ottanta anni.

2.° Gli operaj calderaj di Durfort assorbono tanto di rame *che le loro ossa diventano verdastre o turchine.* Questo fatto è stato rimarcato moltissime volte da *Cramaussel* sopra gli scheletri; come pure è stato osservato dai suoi confratelli, dai seppellitori di cadaveri, e dal maggior numero degli abitanti del villaggio; e si è potuto osservare che questo colore azzurrognolo o verdastro si comunica alla terra che circonda i cadaveri.

Le ossa dello sterno sono sensibilmente più colorate che quelle tutte le altre parti del corpo: questo può succedere, secondo *Cramaussel*, da ciò che gli operaj avendo pressochè tutti il petto scoperto, le ossa di questa parte ricevono per l'assorbimento cutaneo una maggiore quantità di polvere di rame che le altre ossa, le quali non sono colorite che dal rame risultante dall'assorbimento della polvere per le vie digestive e respiratorie. — Desiderava *Cramaussel* di mandare all'Autore qualche osso colorito dal rame, ma per quanti scavi ha fatto fare nell'antico cimitero di Durfort, non ha potuto procurarsi un solo osso. Egli pensa o che non abbiasi scavato abbastanza, o che l'antico cimitero essendo stato abbandonato da più di vent'anni, le acque che lo attraversano abbiano potuto decomporre tutte le ossa. Del resto, dice il *maire* di Durfort, non si ha che a domandare a tempo opportuno l'autorizzazione di praticare degli scavi nel nuovo cimitero per pienamente convincersi di un fatto che è stato osservato tante volte e da tante persone.

3.° Durante la vita gli operaj calderaj di Durfort *hanno capegli colorati in verde*; l'orina che emettono tinge in verde il muro ed il suolo che più volte al giorno ricevono queste orine. O io mi inganno di molto, dice *Audouard*, o i fatti che

adduco meritano tutta l'attenzione di quegli che si occupano di fisiologia e di tossicologia.

Questi fatti sembrano provare contrariamente alle asserzioni ammesse in una Memoria sull'avvelenamento col rame.

1.° Che il rame, anche ad una alta dose, è compatibile collo stato sano dei nostri organi.

2.° Che è principalmente per mezzo *dei reni* che la natura si libera *del rame assorbito*, e che gli organi della secrezione renale non sono impenetrabili a questo metallo.

3.° Che le ossa sono suscettibili di dare accesso non solo a delle piccole quantità, ma bensì a delle proporzioni di rame talmente considerevoli, *che le ossa si colorano in verde per questo metallo.* Non vi è quasi il bisogno di far osservare che la polvere di rame, si ossida in parte, nello stomaco degli operaj di Durfort, *diviene sale solubile* vale a dire *assorbibile* per mezzo degli acidi contenuti in questo organo. Questa polvere (décapure) dovrebbe agire come farebbero i sali di rame considerati come i più velenosi; nulla di meno gli operaj di Durfort non ne risentono alcun danno, se si eccettui alle volte alcune leggierissime coliche, che non impediscono loro d'essere robusti e di giungere ad età avanzata.

Per ultima e più importante conclusione che ne scaturisce dal premesso, si è che in caso di sospetto d'avvelenamento e di scoperta di *quantità notevole* di rame nelle diverse parti del cadavere di un individuo, bisogna, *prima di pronunciare per l'affermativa*, assicurarsi *il più positivamente possibile* che questo individuo non era un *operajo calderajo* e che non ha mai lavorato il rame a freddo. (*Annales d'hygiène publique*, aprile 1847).

Prove terapeutiche coll'ioduro di solfo; del dott. ESCOLAR, *di Madrid.* — L'ioduro di solfo va distinto nelle opere moderne di terapeutica come uno tra i più efficaci rimedi contro le malattie della pelle, e, secondo *Biett*, contro la psoriasi in particolare. Esso non è così adoperato come meriterebbe: in Italia almeno, che noi sappiamo, manca un corso seguito di osservazioni il quale determini rigorosamente i suoi effetti. Tali osservazioni venner fatte dal dott. *Escolar* nell'ospedale generale di Madrid.

Egli ne ha studiata la azione fisiologica, ha cercato il miglior modo di sua preparazione, e lo ha sperimentato sopra gran novero di malattie della pelle. I risultamenti meritano di essere conosciuti.

Il modo di preparazione che sembrò migliore al dott. *Escolar* è il seguente: P. Fiori di zolfo, una parte in peso; Jodio, 4 parti. Si riducano in polvere, e si mescolino entro un mortaio di vetro, indi si ponga tutto in una capsula di porcellana: si riscaldi la massa fino a compiuta fusione, indi si versi rapidamente entro uno stampo di cartisana (filo attortigliato sopra piccoli pezzi di cartone fino).

Il modo di amministrazione e la dose dell' ioduro di solfo variano secondo le condizioni individuali dei pazienti, e quelle della malattia. Il nostro pratico comincia nei fanciulli da 2 centigr. e 1/2, e negli adulti da un decigrammo; aumentando la dose nei primi a 15 centigrammi, e nei secondi a 3 decigrammi. *Escolar* adopera la gomma arabica o la polvere di liquirizia per involvente del rimedio: non mai l'amido il quale neutralizza l'azione dell'ioduro. L'uso interno è qualche volta favorito dall'uso esterno, adoperando una pomata di ioduro di solfo composta con 6 decigrammi a un grammo del ioduro per 30 grammi di sugna.

L' Autore riferisce, a provare la efficacia di questo rimedio, nove osservazioni di varie malattie della pelle, le quali avevano resistito ai mezzi comuni di cura, e tutte sono guarite mercè l'uso di questa preparazione. Le malattie erano: 1.° un caso di pitiriasi furfuracea generale; 2.° una pitiriasi della testa; 3.° una porrigo larvata; 4.° una sifilide papulosa; 5.° una prurigo pudendi; 6.° un impetigo rodens; 7.° una psoriasis capitis; 8.° una tigna mucosa; 9.° una uresis nocturna.

L'Autore soggiugne di non aver giammai veduto seguire nessun cattivo effetto dall' uso di questo rimedio: il che, trattandosi di rimedio attivo, vuol esser preso in considerazione. (*Union médicale*, e *Revue médico-chirurgicale de Paris*, agosto 1847).

Arsenico trovato nel siero de' vescicanti, e nuovo mezzo diagnostico degli avvelenamenti; del dott. Legroux, *medico dell'ospedale Beaujon.* — Fu chiamato l'Autore a soccorrere una don-

na che il giorno innanzi aveva preso per bocca dell' arsenico coll' intenzione di avvelenarsi; trovavasi in preda a sintomi assai allarmanti, e si rifiutava a dare notizie sulla causa della sua malattia. Non v' eran più le materie vomitate ed evacuate per secesso, e le orine erano scarsissime. Ridotto egli a far la medicina dei sintomi, le applicò un ampio vescicante. Essendosi formata una bolla piena di molto siero, lo raccolse, e lo diede ad analizzare, insieme all'orina dell' ammalata. Dopo alcune prove negative, il chimico introdusse l'uno dopo l'altro i due liquidi nell'apparecchio di *Marsh*. L' orina pesava 84 grammi, e diede un anello arsenicale e tante macchie da coprire affatto due piatti di porcellana. Il residuo del siero del vescicante diede sedici belle macchie d' arsenico, e un numero assai grande di macchie leggiere.

Codesto fatto suggerì al chimico, al sig. *Chatin*, una nuova applicazione, utile non meno alla medicina legale come alla terapeutica. Si potrebbe diffatti approfittare di ciò per il diagnostico degli avvelenamenti in date circostanze, e cercare i composti tossici nell' umore sieroso e nei prodotti della escrezione cutanea. In tali casi, quando manchi, p. e., la secrezione orinaria, come si ha talvolta nel periodo acuto degli avvelenamenti, quando il tubo digerente non contenga o non emetta più materie sospette, il medico potrà determinare il diagnostico, provocando una secrezione di siero sulla pelle, e facendone l'analisi. (*Journ. de chimie médicale*, settembre 1847). Qualora le prove con altre sostanze venefiche, oltre l' arsenico, siano per riuscire, la terapeutica e la medecina legale avranno acquistato un nuovo mezzo diagnostico dei veneficii in alcuni casi, rari invero, ma pur contingibili, nei quali la medicina non meno che la legge potrebber trovarsi esitanti a giudicare.

Dell'uso topico della segale cornuta; del dott. Sovet. — L'A. propone anch' egli una sua opinione sul modo di azione di questa sostanza. Egli ha cercato di dimostrare in questa scrittura che « il modo principale di azione della segale cornuta consiste nel coartamento dei vasi arteriosi; o in altri termini, che la segale cornuta invece di essere un ipostenizzante diretto, come lo vogliono i medici italiani, eccita nelle fibre della tonaca me-

dia delle arterie un fenomeno attivo, pel quale si effettua un coartamento, uno strignimento del calibro del vaso ». Questa opinione ha servito di punto di partenza per istituire un trattamento topico con la segale cornuta. Riflettendo, egli dice, al modo di azione di siffatta sostanza, e all'influenza primitiva che essa esercita sui capillari, venne condotto a sperimentarla topicamente contro le flemmasie esterne. Il risultato delle prime esperienze farebbe credere che egli abbia aperta una buona via all'applicazione terapeutica di questa sostanza. Ecco che cosa gli è risultato. — In due casi di risipola, una alla gamba di un giovane di ventun'anni, l'altra alla faccia in una donna di quarantasette anni, è riuscito, coll'applicazione topica della segale cornuta, a ottenerne la risoluzione in un giorno e mezzo; mentre negli stessi ammalati, un anno e due anni addietro, i mezzi comuni non erano riusciti a ciò, che dopo otto o dieci giorni. — In un'infiammazione incipiente del derma e del tessuto cellulare del polpaccio ha potuto, colla stessa sostanza, ottenere la cessazione del dolore e della tumefazione entro quarantaquattro ore. — In un caso di ottalmia catarrale, è riuscito a togliere in un giorno la injezione e la tumefazione delle palpebre; ma il dì dopo essendosi l'ammalato esposto a un vento freddissimo, si riprodussero nuovamente.

In ognuno di questi esperimenti l'Autore ha fatto uso di un'oncia di segale cornuta raccolta da un anno, e solamente pesta al momento di farne decozione in una libbra di acqua, fino alla riduzione di un buon terzo. Il modo di usarne ha consistito nel tener continuamente applicate sulle parti flogosate delle compresse inzuppate di essa decozione.

L'Autore, avendo ottenuti sì manifesti effetti vantaggiosi dall'uso di una semplice decozione, crede potersene aspettare di maggiori dalle preparazioni che contengono le polvere in natura, e ancor più da quelle che hanno per base l'estratto resinoso. Per quanto incompiuti e insufficienti possano sembrare questi fatti, essi sono però tali da non doversi lasciar cadere in dimenticanza, e vogliousi riprovare sulla medesima via sperimentale tracciata dall'Autore. (*Bull. gén. de thérapeutique*, ottobre 1847; dagli *Arch. de la médec. Belge*, agosto 1847).

Polvere di sabina e di allume calcinato contro le vegetazioni alle parti genitali; *di* Vidal (de Cassis). — Le vegetazioni che sorgono talvolta alle parti genitali dell'uomo e della donna in seguito e contemporaneamente alle blennorragie, e la natura delle quali non è ancora ben determinata, sono così resistenti ai trattamenti, da doversi dir prezioso quel mezzo che promette di riuscire a toglierle. Noi, che non le consideriamo produzioni sifilitiche, ma sibbene semplicemente veneree, abbiamo adoperato contro di esse ogni sorta di trattamento locale e l'escisione, e la cauterizzazione con nitrato d'argento, con nitrato acido di mercurio, con acidi concentrati colle applicazioni della sabina, ecc.; ma soventi, e dopo lunga cura, inutilmente: poco dopo riproducevansi più rigogliose e più numerose che dianzi. Per la qual cosa accogliamo volontieri il mezzo seguente, commendato da *Vidal* (de Cassis) nel *Bullet. gén. de thérapeutique*, ottobre 1847. — Egli ha immaginato di combinare una polvere, la quale dissecchi esse vegetazioni, le atrofizzi e le faccia cadere senza dolore e modificando la pelle rimasta sana, in guisa che le vegetazioni non si riproducono più ». Siffatta polvere consiste nella miscela di parti uguali di sabina e di allume calcinato in polvere, da applicarsi sulle vegetazioni stesse, mattina e sera, e da tenersi applicata in quel miglior modo che si crederà del caso e della forma delle parti sulle quali è da applicare. L'Autore la adopera giornalmente all'« Hôpital de midi » a Parigi. — Non sappiamo bene quale virtù possano acquistare queste sostanze combinate, ciascuna avendone una insufficiente se applicate da sole, come ne abbiamo fatto prova moltissime volte. Siccome però in terapeutica non è lecito dubitare della veracità delle promesse prima di averne fatto esperimento, raccomandiamo questo nuovo espediente, il quale, se riuscisse, sarebbe un acquisto prezioso per la terapeutica delle malattie veneree.

Estrazione subperiostea e riproduzione delle ossa. Estrazione subperiostea delle costole. Cenni del cav. Bernardino Larghi, *chirurgo primario nell' ospedale maggiore di Vercelli.* — Una delle più belle conquiste dell'intelletto fu quella di sostituire alle amputazioni l'estirpazione delle ossa, colla quale si estraggono le ossa a quelle parti che l'antica chirurgia abbatteva in

totalità amputandole un dì. I cultori della chirurgia idearono i più arditi processi e gli istrumenti i più ingegnosi per la rescissione ed estirpazione delle ossa. Dal bacino, dal cranio, dalla faccia, dal petto, da tutte le estremità furon divelte, strappate le ossa. Tanti lavori, tante invenzioni portarono l' estirpazione ossia rescissione delle ossa al suo più alto grado di perfezionamento. Ma giunta essa al suo apogeo, or volge al suo decadimento: vacilla nella sua base perchè posata su di un errore materiale, e fondata come dicesi volgarmente sul *falso*.

Difatti una membrana (periostio) ed una parte dura detta ossea, conformano ogni osso. Il periostio, simile alla corteccia dei vegetali, robusta custoditrice membrana, dentro a cui la parte ossea di ogni osso si genera e si modella e vi si attacca, e così vera madre-forma di loro, rinchiude la parte ossea di ogni osso, siccome calza la gamba ed il piede. Osso adunque è l' insieme della membrana periostio e della da lei generata parte ossea.

Venendo all'operazione chirurgica su di essi, che si fece? — L'estirpazione dell'osso, cioè del periostio e della parte ossea. Che fare si doveva?—L'estirpazione della sola parte ossea, conservando pur anco la forma al periostio, matrice di nuova parte ossea, che surrogherà la vecchia.

La prima volta che si rescisse un osso si esportarono la parte ossea ed il periostio. Il periostio ingrossato si disse alterato; successivamente dagli altri operatori il periostio ingrossato ed alterato si chiamò degenerato; ad organo ingrossato, alterato, degenerato si diede natural rimedio l'esportazione. Ecco la storia più analitica che critica della rescissione delle ossa.

Io all'opposto estrassi la sola parte ossea, disossai facilissimamente non più i membri, ma sgusciai le loro ossa, conservando pur anco la forma al periostio, siccome mano da guanto o stecca di balena si cava da busto.

Ma il periostio è la madre è la matrice dell' osso; se esportate il periostio, esportate l' avvenire dell' osso; conservate il periostio, osso nuovo succede all'antico.

Si dirà che il periostio fu sin ora esportato perchè ingrossato, guasto, affetto da insanabile degenerazione. Inutile scusa. In tutti i casi di rescisione di ossa sin ora eseguiti, da malat-

tia ed arte prescritti, da natura non controindicati, il periostio non era alterato: solamente era ingrossato, perchè già divenuto matrice dell' osso da formare. Natura ne decupla la vita e lo spessore, perchè esso deve generare, stillare l'umore, che lo disgiungerà dalla parte ossea vecchia, che convertirà in novella, espulsa l'antica; nel modo istesso che nella gestazione decupla la vita e lo spessore al di lei organo.

L'azione muscolare, primaria potenza della vita, vorrà essere anch'essa invocata dagli operatori risparmiandone i suoi organi.

Natura ha in orrore l'estirpazione delle ossa, perchè ne vuole la riproduzione; natura si oppone all'esportazione del periostio perchè è l'organo riproduttore dell'osso; natura non consente all'avulsione, allo strazio dei muscoli, perchè esser devono i possenti e fedeli esecutori dell'estrazione della parte ossea antica, e colla loro azione concorrere devono alla forma del nuovo osso.

Ma qual sarà il mezzo per invocare l'azione muscolare?—Basta non tagliare i muscoli.

Coll'antica rescissione è necessario stracciare, estirpare tutti i vasi, tutti i muscoli che aderiscono alle ossa del braccio, del petto, ecc.; si corre rischio di offendere gli organi più insigni dell' umano corpo. Quanti dolori! Quanti pericoli! Ma perchè sì orrendo strazio? — Per commettere i due più gravi errori, per divellere i muscoli dalla corteccia dell'osso, ossia dal periostio, e per esportare questo, che intatto esser dovea come sacro alla riproduzione della ossea parte nuova in surrogazione della vecchia. Nell'atto di estrarre le ossa, radio, cubito, omero, femore, costole, bacino, scapole, ecc. non si diede un pensiero mai alla loro riproduzione, e senza più alla cieca, alla buona fu sempre esportato il periostio loro rigeneratore.

Coll' antica rescissione si esportavano, si estirpavano le ossa dalle umane parti; col nuovo metodo si estrae solo la parte dura del loro osso; col primo si disossano gli organi, col secondo si disgusciano le loro parti ossee; coll'antico processo si annichila l'osso vecchio ed il nuovo, col processo da me ideato, e da felicissima esperienza sul vivente comprovato, resi facilissima la estrazione dell'osso vecchio, sostenni e guidai la creazione e la forma del novello. Il primo è contro natura, il secondo a na-

tura conforme, come più breve, più facile, più ragionato e chiaro.

Esecuzione. Che si deve fare? —Togliere, estrarre la parte ossea dal periostio in cui è rinchiusa. Bisogna estraendo la vecchia guastare meno che sia possibile il periostio, ed aprirlo solo quanto basti per poi socchiuderlo compiuta l' estrazione.

O corta o lunga è la porzione d' osso, a cui si deve estrarre la parte dura. Se corta, fate un'incisione longitudinale, parallela all'osso da estrarsi, che penetri tra muscolo e muscolo sino alla parte ossea, che vi riguarda; avete così tagliato le pareti anteriori del periostio: allontanate in seguito i due margini del periostio diviso, già semidistaccato dall' umore gelatinoso da natura stillato anche a tal' uopo; li potrete facilmente disgiungere per un certo tratto dalla parte ossea sottoposta, e vi farete adito a sottopassare un nastrino portato da flessibile istrumento. Col nastro tirando in più versi la parte ossea, i muscoli attaccati al periostio operando su tutti i punti in verso contrario al nastrino, lo disgiungeranno, lo svestiranno dalla parte ossea. Ecco un perchè non si dovessero rescindere i muscoli.

Si può facilitare la disgiunzione iniettando opportunamente acqua tiepida. La parte ossea svestita ed isolata rescindete coi mezzi dell'arte.

Se la parte ossea da estrarsi fosse lunga, fate come sopra ai di lei estremi: questi svestiti, isolati e rescissi, afferrate, smovete e cavate.

Sarebbe possibile estrarre un osso lungo con due piccole incisioni ai di lui estremi penetranti dalla cute all' interno dell' osso, intatto conservando non solo il resto del periostio fra le due incisioni, ma tutte le parti, non eccettuata la cute (1).

Se la parte ossea da esportarsi fosse già priva del periostio, rotta o semirotta in un punto mediano, rescindetela, se del caso, in questo sito, svestitela e rescindetela agli estremi, e compite l'estrazione della parte ossea divisa in due o più pezzi come sovra.

Se la parte da estrarsi fosse bernoccolata od avesse forma

(1) *Vero metodo sottocutaneo.*

impediente lo sgusciamento della parte ossea, incidete da un lato il periostio su tutta la lunghezza dell' ossea parte da estrarsi: in questo caso voi avrete aperto la cassettina ossea, e la chiuderete ponendo propinqui i lembi del periostio diviso.

Così io estrassi nella primavera dell'anno 1845 nell'ospedale della mia terra la parte ossea di due costole destre 8.ª e 9.ª a giovinetto dilicatissimo. L' infermo guarì. — Estrassi la parte ossea di quasi intiero l'omero destro ad altro infermo; partì dall'ospedale alzando il braccio. — Estrassi la parte ossea all'osso iliaco destro (fianco destro); il membro corrispondente più lungo prima dell'atto operativo, si accorciò dopo alla naturale misura; l'infermo regolarmente cammina. — La parte ossea all'imo cubito, integri l'articolazione ed i movimenti; più e più volte la parte ossea alla prima falange del pollice del piede, ecc., ecc.

Collo stesso modo si sguscierà la parte ossea a tutte le altre ossa del corpo umano.

Qual nervo, qual vaso, qual muscolo o legamento appena appena cospicuo fu offeso, reciso, distaccato? Quale articolazione, qual viscere offeso? Nessuno. — Ma chi li difese? Lo spessore di quella membrana, che sapiente ingrossava natura, e che avreste esportato coll'antica rescissione.

Le ossa di tutte queste parti sarebbero state fra mezzo ad orrendi strazi fatalmente annichilate per l' antica difficilissima rescisione. Qual differenza! Ossa del braccio, del fianco, del petto, delle estremità, sorsero direi a novella vita per operazione facilissima, breve, a natura a ragione consona, l'estrazione della parte ossea, la quale fu dal conservato periostio di lei riproduttore novellamente rigenerata.

Torino, 25 febbrajo 1847.

Rescisione delle costole convertita nell' estrazione della loro parte ossea. — In questa seconda Scrittura l'Autore richiama come sia gloria dell' italica chirurgia del presente secolo la rescisione delle costole, eseguita primariamente, almeno con regolare e completo atto operativo, dal valoroso nostro *Cittadini*, d'Arezzo, nel 1813; e dallo stesso ripetuta negli anni 1820, 1821, e due volte nel 1824, e da *Richerand* con *Dupuytren* in Parigi nel 1817.

Veramente agli operatori nel rescindere le costole, ed agli

Scrittori nell'esporre nei loro trattati i metodi per rescinderle non cadde in mente mai il pensiero della riproduzione della sostanza ossea novella; e per maggior certezza che non potesse essere da natura rigenerata distrussero le potenze vitali della membrana periostio, i vasi e nervi intercostali.

Così, lunga difficile pericolosa recisione dei muscoli intercostali, superficiali e profondi, superiormente ed inferiormente alle costole da esportarsi; scopritura de' visceri del petto; impresa terribile esportazione o recisione dei vasi e nervi intercostali; talvolta emorragia da fermarsi col fuoco avventato sulla pleura, tanto presso al cuore ed ai polmoni; insanabile paralisi; imminente soffocazione o lenta tabe soccorsa col, benchè pronto, non efficace abbassare della cute rialzata dal primo tempo dell'operazione e spargere d'unguento; distruzione di tante utili parti, che conservare si doveano; annichilamento del periostio generatore dell'osso futuro. Non bastava distruggere i presenti: il ferro ed il fuoco devastatori si spinsero negli organi avvenire: così l'antico metodo più che una regolare operazione è una *demolizione*.

Ecco perchè raramente si praticò quest' operazione. I così detti buoni pratici rifuggivano per tanti pericoli dal resecare le costole, quando era necessità e dovere l'esportarle: morivano i loro infermi, conservano essi la riputazione di prudenti.

Natura vi chiama, dice il cav. *Larghi*, vi invita, non all'antica carnificina della dilicatissima importantissima pleura e del riparatore periostio, ma a ristaurare, a riedificare le costole; seguitela nel metodo che vi addita: essa decupla la vita, lo spessore al periostio e stilla per esso un umore gelatinoso che, insinuandosi tra il periostio e la parte ossea guasta, li disgiunge; il quale umore attende solo l'espulsione della parte ossea guasta per occuparne più degnamente il sito, trasformandosi in nuovo osso dentro alla cassa, che il generò. Il taglio de' muscoli esterni del petto, il taglio della quadruplice serie de' muscoli intercostali, l'aderenza, l'esportazione del periostio erano fortissimi, veementi ostacoli alla consumazione di metodo straziante natura: essi saranno i ministri e gli esecutori di metodo a natura consono. Invocate l'azione de' muscoli esterni del petto, questi il periostio distaccheranno dalla parte esterna dell'os-

so; quella invocate della quadruplice serie dei muscoli intercostali, e questi il periostio disgiungeranno dai margini dell'osso; invocate i movimenti trasmessi alla pleura dai muscoli della respirazione, e questi il periostio toglieranno dall'ossea parte posteriore: ritratta così da ogni verso, la veste dell'osso (il periostio) già semidistaccata, cedevole, si disgiunge intieramente, e si allontana dalla di lei circondata parte dura dell'osso. Fin qui natura sulla veste dell'osso: arte ora si invochi ad agire in verso opposto sull'osso o parte estraenda. Avvalorate l'azione de' muscoli circumcostali e quella del disgiungente umore. con movimenti di leggera oscillazione dell'ossea parte esportanda recisa prima agli estremi, o col trarre l'osso all'infuori per mezzo di sottopassato nastrino, o se il credeste, con injezioni d'acqua tra il periostio e l'osso. Voi caverete coi mezzi sovradetti la parte ossea di una o più costole dallo sterno alla colonna vertebrale nella stessa guisa con cui si cava spada da fodero o stecca da busto donnesco senza incidere e spaccare la guaina di tela che le fa periostio.

Esecuzione. — La porzione della costola o delle costole da rescindere è o lunga o breve. Se lunga, praticate un'incisione longitudinale o paralella alla parte anteriore degli estremi della costola da estrarre, penetrante sino all'osso. Distaccate i due lembi del periostio da natura già semidisgiunto ed ingrossato sino presso ai margini dell'osso. Leggiera pressione laterale ai margini della costola, contemporanea, meno leggiera sulla costa in avanti e dietro l'incisione, la costa sollevano ed il periostio distaccano dai margini e parte posteriore di essa, e se fa d'uopo adito vi faranno a sottopassare un nastrino adattato. Ciò fatto voi siete i dominatori dell'atto operativo; tutto è pronto, arte e natura, per compierlo. La pressione intorno intorno, la trazione all'infuori per mezzo del nastrino sollevano la parte ossea, i movimenti in verso contrario dei muscoli esterni del petto, e degli intercostali, e della pleura tirano in basso il periostio, l'osso resta svestito ai due estremi tanto che basti per rescinderlo coi mezzi dell'arte, gli sporgenti capi ossei denudati afferrate, smovete, l'osso cavate.

Se la parte da estraersi è corta, date un solo taglio alla parte anteriore del periostio: del resto come sovra. Se la costa espor-

tanda fosse scoperta dal periostio, o rotta o semirotta in un punto mediano, rescindete, se del caso, la parte ossea in questo sito, previa la rescissione agli estremi, e si compia l'estrazione della parte ossea divisa in due o più pezzi.

A bernoccoluta costola impediente lo sgusciamento della di lei parte ossea incidete il periostio anteriormente, e cavate la parte ossea.

Così io operai C— B—, d'anni 12, dilicato, vivacissimo giovinetto, affetto da ascesso e da carie nel centro delle ottava e nona costola destra, a cui estrassi nell'ospedale di Vercelli nel maggio 1845 due pollici della porzione centrale mediana della ottava e nona costola.

Compiuta l'estrazione dell'ottava costola colla spaccatura del periostio per la lunghezza dell'osso da estraersi, palpitai di gioja nel contemplare invece dei muscoli e nervi e vasi intercostali e pleura recisi, il periostio già ravvicinato e chiuso sopra di essi illesi. Colla gioja balenommi il pensiero di estrarre la settima pur guasta, sgusciandone la parte ossea, previa recisione agli estremi, intatto il resto del tubo o cavità periostea. Il pensiero in atto convertii, che felicemente riuscì. C— lavora ora da falegname nella via della Consolata di Vercelli.

Torino, 25 febbrajo 1847. — (*Giornale delle scienze mediche di Torino*, aprile 1847).

Imbalsamazione, e conservazione dei cadaveri per le preparazioni anatomiche, del prof. Paolo Gorini, *di Lodi.*

Alcuni giorni sono il prof. *Gorini*, reduce da Londra e da Parigi, soffermavasi fra di noi con molti pezzi imbalsamati, e gentilmente c' invitava a vedere in essi quanto possa perfezionarsi colle prove reiterate una scoperta, che già da alcuni anni ci era apparsa meravigliosa in altri suoi preparati (1).

Tra le altre cose che abbiamo esaminate, io e molti altri colleghi milanesi, mi colmarono di stupore una mano idropica conservata nel suo stato di tumidezza, ed un piede di colore affatto naturale, vergente solo alcun poco al gialliccio, non privo di certa trasparenza e di elasticità, adiposo ancora e benissimo proporzionato in tutte le sue parti.

---

(1) *Chi volesse conoscere più minutamente alcune particolarità del maraviglioso trovato del prof.* Gorini, *consulti il recente opuscolo intitolato: « Sopra alcune divulgatissime mummificazioni e sul nuovo trovato del prof.* Paolo Gorini ». *Memoria di* Cesare Vignati. *Milano e Lodi, 1847, di pag. 48, in-8.°*

Nella serie de' suoi studii, il prof. *Gorini* dopo di avere ottenuti dei pezzi somiglianti in tutto alla gomma elastica, cercò di averne altri trasparentissimi non solo nelle parti molli, ma sì ancora nelle ossa, a ciò che in tal modo senza preparazione anatomica e col solo soccorso del lume di una candela collocata dietro l'oggetto si potessero vedere i vasi tanto superficiali che profondi dell'endostio, del periostio, dei muscoli, della cute, ecc., che prima si fossero injettati. Il pensiero se era stato in origine felicissimo, non lo fu meno ne' suoi pratici risultamenti. Ho veduto di fatto al lume della candela due mani secche per tal modo preparate, delle quali una era stata injettata coll'inchiostro ne' suoi vasi. Il lume passava pei tessuti delle dita fatti di tanto trasparenti in tutti i loro elementi organici che le ossee falangi non apparivano in esse e non vedevasi la loro ombra nella parte opposta alla luce. I vasi sottilissimi che lasciavansi scorgere a varia profondità e nella loro naturale situazione producevano un intreccio meraviglioso e piacevole a vedersi.

Dirò, per dir tutto in breve, come in una terza maniera di conservazione il prof. *Gorini* abbia ottenuto di poter conservare dei pezzi freschi per più di sei mesi, dissecabili senza ossidazione degli stromenti, come altrove ho notato avvenire quando si dissecano i pezzi preparati alla maniera di *Gannal*. Il tessuto celluloso in questi pezzi del prof. *Gorini* rimane trasparente; i muscoli sono appena scolorati e imbruniscono alcun poco col tempo, diversificando così dagli altri tessuti; i tendini divengono translucidi; i nervi si conservano bianco-opalini. Immergendo il pezzo nell'acqua riacquista tutta quella mollezza di che abbisogna il dissettore, senza alterarsi menomamente nelle altre sue proprietà fisiche

I saggi che avemmo sott'occhio, paragonati coi primi dello stesso professore, ci obbligano a lodare in esso non tanto il prestigio della scoperta, che è veramente portentosa, quanto la solerzia, l'insistenza, la fecondità della sua mente che seppe per tante guise variarne e, direi quasi, volerne i prodotti.

Dott. *Angelo Dubini.*

Da inserirsi nella Relazione delle materie lette e discusse nella Sezione di medicina del nono Congresso italiano, alla pag. 277 del presente fascicolo.

Dopo il Rapporto del dott. *Parola* veniva deposto sul banco della Presidenza un Rapporto del dott. *G. Arpesani* a nome della Commissione medica degli Asili infantili di Milano, incaricata dal Congresso di Napoli di esa-

minare i bisogni sanitarii degli Asili, e di attendere al miglioramento fisico dei fanciulli in essi ricoverati (1).

In quel Rapporto esposto il mandato della Commissione e le proposte da lei fatte al Congresso di Napoli pel suo adempimento si rendeva conto di quanto ella operò per mettere in pratica quelle proposte. Queste consistevano:

1.° Nella compilazione di un Codice sanitario per gli asili.

2.° Nella compilazione di un Manuale igienico per l'infanzia povera, che servisse ai direttori, agli ispettori, alle visitatrici, alle maestre, e possibilmente anche alle madri dei bambini ricoverati in quegli istituti. I consigli contenuti nel Manuale igienico dovrebbero servir di guida pel migliore adempimento delle prescrizioni contenute nel Codice sanitario.

3.° La riunione dei medici degli asili di una città in comitato, che mettendo in comune il frutto delle proprie osservazioni e dei proprii studii provvedesse pure in comune e con norme uniformi al fisico miglioramento dei ricoverati.

4.° L'istituzione di apposite infermerie per quei bimbi degli asili che cadessero malati.

La Commissione iniziò le pratiche per l'adempimento delle prime due proposte e procederà alla compilazione del Codice sanitario e del Manuale igienico tosto che avrà ricevuto dai direttori e dai medici dei diversi asili della penisola le molte notizie richieste a meglio conseguire l'intento. Qualche pratiche vennero pure intraprese per dare effetto all'ultima proposta quella che risguarda l'istituzione di apposite infermerie pei bambini malati degli asili.

Quanto alla terza, cioè quella che risguarda la riunione dei medici in comitato, la Commissione potè riuscire a darle vita; e il Rapporto esponeva diffusamente quanto venne operato a tal uopo, e come vi avesse contribuito il buon volere della Commissione direttrice degli asili milanesi; schiariva e giustificava le varie disposizioni contenute nelle *Norme pel comitato stesso* e nelle *Istruzioni* compilate pei medici addetti ai singoli asili (2); conchiudeva assicurando che la Commissione avrebbe per quanto stava in lei, costantemente operato onde dar vita anche alle altre sue proposte, incoraggiata dalla sanzione del Congresso di Napoli, e dal desiderio di essere menzionata siccome una di quelle che, fra le tante elette dai Congressi scientifici, adempiono al proprio Mandato.

---

(1) *Annali univ. di med. Vol. CXVI, p. 411 (1845).*

(2) *Parecchie copie sì delle* Norme *che delle* Istruzioni *furono deposte sul banco della Presidenza per essere distribuite alla Sezione.*

ANNALI UNIVERSALI

DI MEDICINA.

Vol. CXXIV. Fasc. 372. Dicembre 1847.

Nona riunione degli scienziati italiani in Venezia nel settembre dell' anno 1847. Delle materie di medico e di chirurgico argomento lette e discusse nelle Sezioni di Medicina e di Chirurgia. Relazione circostanziata del dott. Francesco Freschi, *membro di essa riunione, e segretario della Sezione medica.* *(Continuazione della pag. 367 del precedente fascicolo).*

Sezione di Chirurgia. Art. II.

Adunanza del giorno 18 settembre 1847. — Approvato il processo verbale della antecedente adunanza invitava il Pres. i membri della Sezione ad inoltrare i quesiti da trasmettere al futuro Congresso italiano. — Quindi il dott. *Esterle* ritornando sul metodo proposto dal cav. dott. *Rossi* per la cura radicale dell'idrocele, esponeva alcuni cenni intorno al modo, col quale avviserebbe doversi graduare la compressione sui tegumenti esteriori, perchè per essa possa nella vaginale svegliarsi una sufficiente flogosi

adesiva, che riunisca le dilatate e distratte sue pareti. Diceva che il compressore da lui preferito a tale uopo dovrebbe avere due aste elastiche, comprendenti i due lati dello scroto, per cui questo, vuotato dal liquido evasato, si gonfierebbe gradatamente, a misura che per la flogosi poco a poco internamente suscitata dalla compressione permanente sovr' esso s' andasse imbevendo di sangue, e s' ingrossasse, costringendo le aste elastiche del compressore a seguire il suo ingrossamento, senza però abbandonare giammai il tumore, salvo però sempre a levarlo, quando il chirurgo trovasse sufficiente l'effetto destato. — A tale proposta il cav. *Rossi* non dissentiva in niuna maniera, come quella che non mutava il principio fondamentale del suo metodo, ma variava solamente il mezzo di applicazione. Anzi diceva che egli si era già concertato fino dal giorno antecedente col padre *Nappi*, onde adoperare, nel caso, uno strumento analogo, quello cioè descritto dal *Brachet*.

E il dott. *Canella* poi faceva osservare, che la novità del compressore che proponeva il dott. *Esterle* riposava tutta quanta sul principio della elasticità delle aste del medesimo; egli però non era molto persuaso che dovesse giovare all' uopo, o tale non fosse, da dover essere preferito ai metodi comuni già conosciuti. Il Pres. soggiugneva, che a giudicare del valore del metodo proposto fosse meglio lo attendere il risultato della esperienza proposta. —

Il Vice-pres. dott. *Secondi* comunicava quindi alla Sezione un suo metodo per la obliterazione delle ar-

terie aneurismatiche, e delle vene varicose esterne, del quale aveva fatto sperimento sopra alcuni animali con pieno successo.

Un tale suo metodo consisterebbe nello scuoprire il vaso offeso, pungerlo mediante un sottilissimo tre-quarti investito in una cannuccia, avvertendo però di introdurlo nel vaso molto obliquamente, onde non andar a ferire la opposta parete. Fatta la puntura dovrebbesi ritirare il punteruolo, lasciando entro il vaso la cannula. Allora per mezzo di questa si dovrebbe introdurre nel vaso stesso una sostanza estranea, la quale servisse di nucleo alla formazione del grumo obliteratore dell'arteria. Una tale sostanza potrebb'essere, secondo lui, o liquida, o solida. Nel primo caso si potrebbe impiegare un miscuglio di tre parti di mastice e di due di etere solforico; l'etere evaporando, rimarrebbe nell'arteria il mastice, corpo solido, e sufficiente a dare appoggio alla formazione del coagulo fibrinoso. Nell'altro caso potrebb'essere una piccola vescichetta, quale sarebbe la membrana natatoria dell'anguilla, o ben anco l'appendice vermiforme di una quaglia, o di altro volatile di questa specie e volume. Usando di questa vescichetta dovrebbe prima essere riempita d'acqua, poscia chiusa all'estremità con un filo di seta, quindi introdurla nell'arteria per mezzo di una sottilissima pinzetta, tenendola ferma entro l'onda sanguigna. Così servirebbe quella vescichetta piena d'acqua a formare il nucleo del grumo sanguigno obliteratore dell'arteria, o della vena.

Ma a questi mezzi meccanici il dott. *Secondi* preferirebbe l'altro di un piccolo cilindretto di spugna semplice, avente le sue due estremità incerate, acciò la introduzione sia più facile. Esso pure vorrebb'essere introdotto nel vaso per mezzo di una sottilissima pinzetta, facendo in modo che col suo terzo medio corrisponda

al forellino fatto nel vaso stesso. Questo cilindretto preparabile facilmente dovrebbe avere un volume proporzionato al calibro del vaso, entro il quale si vorrebbe introdurre, e fatto per modo, che facilmente attorno di esso possa la fibrina del sangue aderire, onde formare poi il grumo otturatore. In quanto al timore, che potesse insorgere, relativamente alla emorragia in conseguenza della puntura fatta col tre-quarti o nell'arteria, o nella vena, assicurava il dott. *Secondi* che per esperienze da lui istituite sopra alcuni grossi quadrupedi domestici, questa era nulla. E ciò non tanto per essere con quella puntura le fibre del vaso soltanto divise, e quindi non tolta la contrattilità naturale della parete, che si ristringe come prima, quanto anche perchè la sollecita introduzione o della vescichetta, o del pezzetto di spugna surricordato basterebbe a riparare prontamente a un siffatto accidente. — A mostrare poi come il suo dire e progettare non fosse sprovveduto di prova e realtà, il dott. *Secondi* rendeva ostensibili alcuni grumi sanguigni osservati formarsi da lui in alcuni animali erbivori, comecchè aventi un sangue poco fibrinoso, tanto sopra quanto sotto il nucleo artificiale da lui introdotto nel vaso. Del resto assicurava, che rapidissimo si è il depositarsi attorno a questo nucleo stesso della fibrina sanguigna, onde costituire il grumo otturatore; il quale, secondo lui, potreb-b'essere facilitato dal riposo, e dalla applicazione di bagnuoli freddi. — Per ultimo avvisava, senza presumer molto, che questo suo metodo di meccanica obliterazione de' vasi sanguiferi potesse essere preferito ai già conosciuti, perche applicabile pure in que'casi, in cui il male piglio le stesse pareti dei vasi medesimi. D'altronde non sono molto soddisfacenti, dicea, i risultati presentati dagli altri metodi, non escluso pur quello dell'elettro-ago-puntura, che in onta ai tanto proclamati vantaggi e miracoli, si è visto essere metodo puramente eccezionale. In

ogni maniera fino a che non si offerisse al proponente la opportunità di poterlo sperimentare, come sugli animali, così pure sull'uomo, lo raccomandava allo studio de' pratici ivi congregati.

Questa communicazione suscitava una viva discussione.—Il dott. *Coen*, lodando il concetto del suo collega, tentava di mostrare, che l'idea fondamentale di questo metodo trovavasi nelle opere de' moderni scrittori, e principalmente di *Velpeau*, che avea proposta la semplice puntura e penetrazione dell'ago nel cavo arterioso. —Il dott. *Paolo Malagò*, francamente assicurava, che il *Monteggia*, benchè in modo diverso, insegnava di introdurre materie astringenti nel cavo arterioso onde curare radicalmente gli aneurismi, comecchè non parli nè di sacchetto, nè del cilindretto di spugna come nucleo fondamentale del grumo otturatore.—E il dott. *Chiminelli* poi esprimeva il suo timore, che introducendo nell'arteria un corpo estraneo, possa, tra per questa introduzione e tra per la sua presenza, recare gravi inconvenienti.

Rispondeva il dott. *Secondi*, non credere egli che il suo metodo, abbia nulla di analogo, con quanto, in proposito della cura degli aneurismi, e delle varici, insegnarono e praticarono il *Monteggia*, ed il *Velpeau*; che non vi ha confronto tra l'ago-puntura semplice proposta da quest' ultimo per la formazione del grumo, e il processo suo operativo; che in quanto al *Monteggia* poi non avea mai veduto nelle opere di questo illustre chirurgo fatta minima menzione di quanto egli avea proposto; che in ogni modo vi fosse pure una qualche idea relativa, confessava di averla egli mai sempre ignorata, e di essersi soltanto appigliato al progetto esposto allorachè

ebbe veduti gl' insufficienti ajuti che in questa bisogna prestava la elettro-ago-puntura. — In quanto poi all'essere un corpo straniero ai vasi stessi quello che si introduceva nei medesimi, faceva osservare, come non si potesse dir tale veramente dal momento, che subito viene circondato e intonacato dalla fibrina del sangue, ciò che lo fa essere più omogeneo al tessuto vivente, e che non trae seco pericoli di sorta, in quanto che nel metodo stesso dell'allacciatura possono lasciarsi in sito i legacci di seta, senza che per questo ne vengano inconvenienti, o pericoli alla parte.

Il prof. *Filugelli* diceva, come non tutto il cilindretto fosse di sostanza animale. D'altronde non basterebbe, secondo lui, ad obliterare una arteria la sola formazione del coagulo fibrinoso. Il quale sappiamo bene formarsi attorno alle ferite dei vasi, e chiuderle più o meno sì che la emorragia sen cessi; ma quella chiusura è provvisoria, nè potrebbe farsi stabile e permanente senza accostarsi, e insieme aderire tenacemente le pareti interne del vaso: per ottenere il quale risultato notava la necessità, che il grumo venga assorbito, senza di che non potrebbe la infiammazione adesiva svolgersi nella interna cavità. Temerebbe quindi il prof. *Filugelli*, che la introduzione di un corpo straniero nel cavo arterioso potesse essere di impedimento e a far nascere la necessaria infiammazione adesiva, e al necessario riassorbimento del grumo; oppure potrebbe la presenza del corpo straniero provocare una infiammazione troppo risentita, che passasse poscia alla suppurazione. — A dissipare questi timori rispondeva il

dott. *Secondi*, essere nota a tutti la tolleranza delle pareti delle arterie per le offese e maltrattamenti varii cui il ferro chirurgico le sottomette, senza che ne venga costantemente la infiammazione loro. D'altronde ancorchè potesse insorgere grave, l'arte sarebbe capace di contenerla entro i limiti dell'adesione.

Il dott. *Da-Camin* dichiarava, che ai pregi dovuti al metodo del dott. *Secondi*, questo si dovesse aggiungere, di prevenire od impedire la emorragia consecutiva, la quale col metodo dell'allacciatura si ha talvolta dai vasi collaterali. Imperocchè la formazione del grumo otturatore secondo il metodo proposto estenderebbesi fino all'origine dei vasi stessi. — In questa idea entrava pure il dott. *Asson*, aggiungendo nel tempo stesso, che il timore d'infiammazione arteriosa praticando il metodo del dottor *Secondi*, doveva essere minore, che non cogli altri metodi conosciuti, perchè con esso si tratta di agire dall'interno all'esterno, e non dall'esterno all'interno, come negli altri metodi, conscio egli pure della infiammabilità delle tonache esteriori dei vasi, e della niuna rispetto alla loro tonaca interna.—Se non che il prof. *Filugelli*, riterrebbe anzi infiammabilissima la membrana interna dei vasi, perchè creduta da lui vascolare.—Ma il dott. *Asson*, e il Presidente rispondevano al preopinante, che questa infiammabilità della interna tonaca de' vasi era una chimera, in quanto che e dalle loro osservazioni e sperienze, e da quelle del *Gaddi* e di altri fisiologi e anatomici risultava

dimostrato, non essere vascolare quella tonaca, ma di tessuto analogo all'epidermide.

In quanto poi al doversi preferire il metodo del dott. *Secondi* agli altri già conosciuti, il dott. *Quaglino*, di Milano, e il dott. *Ciniselli*, di Cremona, esprimevano de' dubbi, massime intorno alla difficoltà di poterlo mettere in esecuzione. Anzi quest'ultimo non acconsentiva, a che il metodo della galvano-puntura si credesse, in pratica, eccezionale, perchè egli aveva fatti proprii mostranti i buoni risultati ottenuti nella cura de' tumori aneurismatici. — Ma il dott. *Da-Camin*, il quale accordava il suo suffragio al metodo del *Secondi* rispetto agli aneurismi, diceva che in quanto alle varici non lo si dovesse preferire ai già conosciuti, sperimentati efficaci, e che non gli fallirono mai.

Se non che intorno a quest'ultimo punto osservava il dott. *Secondi*, come i metodi stessi falliscano non rade volte nelle mani di abili chirurghi, anche per ciò che riguarda la cura delle vene varicose esterne. Che bene spesso la infiammazione delle vene stesse fu la conseguenza di que' metodi operativi conosciuti; infiammazione non sempre attribuibile alla appropriata cura successiva. Conchiudeva dicendo, che pochi esperimenti, aveva fino allora potuto raccogliere a conforto del suo processo operativo; che però prometteva di moltiplicarli, e variarli sui bruti. — Il Pres. scioglieva la seduta.

Adunanza del giorno 20 *settembre* 1847. — Letto

ed approvato il processo verbale dell' antecedente adunanza, il dott. *Secondi* difendeva il suo metodo da un' accusa di plagio, che da taluno gli si era data. Diceva, che avendo udito annunziare che il *Monteggia* additava nelle « Istituzioni » l'idea sua fondamentale, erasi affrettato di scorrerla, ma che nulla vi aveva rinvenuto di analogo al metodo da lui proposto. Quindi non esitava di proclamarlo nuovo, e nel concetto e nella esecuzione. — Ma il dott. *Malagò* sosteneva, che l' idea di introdurre nell' arteria un corpo straniero, perchè formasse nucleo al coagulo, si trovava espressa nel *Monteggia*. In ogni modo però, intralasciata anche la quistione della novità, egli vedeva nel metodo del *Secondi* una soverchia complicazione, e difficoltà nel metterlo ad effetto; quindi non lo credeva preferibile ai già conosciuti. — Rispondeva il *Secondi* mostrando, come quel suo processo sembrasse a lui facile ad essere messo in opera, assai più di quello dell'allacciatura.

Il Pres. poi notava un altro vantaggio nel metodo del *Secondi*, quello cioè di ottenere la formazione del grumo obliteratore anche quando il sangue trovasi molto disciolto e sottile, come è negli animali erbivori: circostanza questa da valutarsi, dappoichè usando degli altri metodi la formazione del coagulo, quando è molto tenue il sangue, ritarda non poco, o riesce imperfetta.

Il dott. *Namias* chiedeva al *Secondi* per quante volte avesse quel suo metodo sperimentato sui vivi animali. E udito che sole otto volte, mostrava essere

troppo scarso e insufficiente il numero per poterne desumere la convenienza, ed utilità, e molto meno per crederlo preferibile agli altri, e specialmente all'ago-puntura usata da *Velpeau*. Del quale rammentando la esperienza, aggiungeva un'altra sua propria instituita sulla carotide di un cavallo, dove colla semplice ago-puntura egli ottenne la formazione del grumo. Ricordava pure il caso narrato da *Malgaigne*, in cui l'ago-puntura usata nell'uomo addusse ottimo effetto. Di qui traeva argomento per lodare la semplice puntura fatta coll'ago, che diceva scevra affatto di pericoli e di inconvenienti; ciò che non si poteva dire della ferita cagionata da un tre-quarti. Notava poi, come fosse necessario che gli animali, su cui caddero le esperienze del *Secondi*, fossero tenuti in vita per del tempo dopo, onde osservare tutti i cambiamenti e conseguenze ulteriori in essi svegliati. Conciossiacchè non bastano, diceva, poche ore per poter stabilire con certezza, se il coagulo fibrinoso possa essere, o nò, permanente, e duraturo. Oltre di che, collo ucciderli poche ore dopo la operazione si toglie il campo di osservare gli effetti morbosi che possono essersi radicati nella parete arteriosa, specialmente la infiammazione, che in sì corto spazio di tempo non avrebbe campo a manifestarsi intieramente.

Ma il dott. *Secondi* faceva sentire al suo oppositore, essere a tutti i chirurgi noto con quanta difficoltà si ottenga la formazione del grumo col mezzo della semplice ago-puntura; il qual metodo essendo stato da molti adoperato, non avea dato alcun utile risultamento, per cui lo si era

quasi generalmente abbandonato. Ma non solo la semplice ago-puntura avea per questa parte fallito; chè la stessa galvano-puntura non avea corrisposto, come tutti sapeano, alle concepite speranze, che sulle prime avea suscitate. — In quanto poi alla scarsezza degli esperimenti da lui fino a quel giorno istituiti sui vivi animali, non negava una tale circostanza; ed è perciò che si riserbava di moltiplicarle, e variarle all' oggetto di poterne desumere ulteriori, e più estesi corollarii di applicazione. Ciò nulla meno, anche i pochi che avea potuto istituire gli sembravano molto concludenti, massime per quello che si riferiva alla pronta formazione del grumo colla interposizione del corpo da lui introdotto nell'arteria; fenomeno senza accompagnamento di pericoli, o conseguenze morbose rilevanti. Imperocchè quella infiammazione, che molti temerebbero potersi destare con tale adoperamento nella parete del vaso, egli non la vide comparire mai, nè la crederebbe così facile a svolgersi. — Che se anche gli animali da lui operati non rimasero in vita che poche ore, non credeva insufficiente un tal tempo per giudicare della comparsa, o non comparsa della flogosi arteriosa. La quale, se non si sviluppa entro le prime ore dalla operazione, crede egli non debba avere luogo più mai.

Se non che il dott. *Namias*, insistendo sul poco numero delle sperienze, faceva sentire la necessità di ripeterle, e di istituire un confronto fra il metodo del suo collega e quelli della semplice ago-puntura e della galvano-puntura, avvertendo di serbare in vita più lungo tempo gli animali di quello che avea fatto il *Secondi*, e di sperimentare sopra diverse arterie. E conchiudeva che la risposta al quesito, se il metodo di quest'ultimo proposto fosse o no da preferirsi a tutt' altri, si dovea attendere dall' esperienza

e dal tempo. — Quanto al paragone da istituirsi fra metodo e metodo, notava il dott. *Asson*, come la Commissione di Genova, della quale egli faceva parte, delegata dalla Sezione chirurgica ad assistere e riferire intorno agli sperimenti fatti colla elettro-puntura delle arterie, verificasse sino d'allora una differenza grandissima di risultati tra la semplice ago-puntura e la galvano-puntura, per cui avvisava egli non potersi più mettere in dubbio da alcuno. Chè mentre colla prima si ottenevano grumi imperfetti e poco solidi, colla seconda si aveano compiuti e resistenti. E però sembrava a lui che il metodo proposto dal *Secondi* avesse più analogia a quello della galvano-puntura, che non all'altro della semplice ago-puntura; almeno in quanto alla maggiore facilità e speditezza per la formazione del grumo. Per cui egli avvisava che un tal metodo, anche giudicato *a priori*, fosse meritevole di studio e di attenzione per parte dei chirurgi.

Però il prof. *Filugelli* ripeteva che non basta per obliterare un'arteria, che dentro di essa si generi un coagulo fibrinoso che interrompa l'onda sanguigna, ma abbisogna che il medesimo aderisca stabilmente alle pareti del vaso; aderimento, il quale non è attendibile se non dietro versamento di linfa plastica coagulabile operantesi dalla parete interna del vaso. Ora egli è questo necessario effetto, che non credeva il *Filugelli* ottenibile col metodo del *Secondi*, attesa la circostanza di dover introdurre nel vaso stesso un corpo estraneo, da lui creduto ostacolo a quel trasudamento fibrinoso.

Ma il Pres. osservando che conveniva interrogare nuovamente i fatti e le esperienze, propopeva che i dottori *Namias* e *Secondi* volessero formolare d'accordo un quesito relativo a ciò, da trasmettersi al futuro Congresso.

Annunziava quindi il Pres., essere stata inviata una Scrittura del prof. *Lovati*, di Pavia, in risposta al quesito trasmesso dal Congresso di Genova all'attuale Congresso intorno alla pubiotomia. E poichè erasi istituita una Commissione speciale incaricata di riferire in proposito al detto quesito, pregavala a volersi occupare eziandio dell'esame di un'opera intitolata: « Lezioni di Ostetricia », del prof. *Montagna*, di Verona, non che d'un suo strumento chiamato *perforatore*.— Esponeva poscia il disegno di un letto meccanico per il trasporto degli infermi mandato dal dott. *Bertani*, invocante il giudizio della Sezione, e nominava in proposito una Commissione composta dei prof. *Corneliani*, prof. *Vannoni*, Padre *Nappi*, dott. *Petrali*, prof. *Filugelli*, relatore.

Succedeva dopo la lettura di una Memoria del dott. *Petrali* « Intorno ad alcuni mezzi meccanici, semplicissimi e razionali per correggere le deviazioni del dorso, i quali pel tenue loro costo sono applicabili anche ai poveri ».

Per meglio far comprendere la importanza del meccanico apparato, il dott. *Petrali* premetteva alcune nozioni relative alla conformazione abnorme della spina deviata dalla sua linea normale, non che al modo in cui succede questo suo deviamento.—Diceva quindi che in forza della

struttura particolare della colonna spinale, questa nella sua porzione dorsale non è capace di alcun movimento sui lati; e che il piegarsi della spina o sull'uno, o sull'altro lato succede per un artificio articolare esistente fra l'ultima dorsale e la prima vertebra lombare, e tra l'ultima lombare e la prima sacrale. Quindi è che ogn'altra deviazione o spostamento laterale della spina debb'essere considerato come una innormalità, alla quale l'arte dee provvedere. Questo abnorme incurvamento della colonna spinale veniva dal dott. *Petrali* distinto in due: cioè di 1.° e di 2.° grado. — Nello incurvamento di 1.° grado, ancorchè lievissima sia la deviazione delle vertebre dorsali, è certo, dicea, che le coste, le quali corrispondono alla convessità della curva morbosa della spina, debbono presentare più piccolo il raggio de' loro archi. Imperocchè sporgendo all'indietro le medesime spingono necessariamente all'insù la base della scapola, il cui angolo omerale è quindi costretto a portarsi all'avanti. Tutto il contrario dee accadere nel lato opposto alla deviazione della spina, dove si vede in vece l'angolo della scapola abbassato, infossato, depressa la spalla, e reso obliquo l'angolo trasverso del torace.

Che se una tale deviazione laterale della spina aumenta, allora dal 1.° passa al 2.° grado, e chiama con seco altri spostamenti delle ossa ad essa congiunte. Imperocchè allora nella porzione lombare di essa si forma un' altra curva di compensazione, la convessità della quale trovasi opposta a quella della porzione dorsale. Allora in questa aumentano gli spazii intercostali in corrispondenza alla morbosa convessità vertebrale; sporge ancora più innanzi la sommità della spalla, e la scapola è costretta a subire come un movimento di altalena dal basso in alto, dall'indentro all' infuori. Oppostamente nell'altro lato si veggono minori gli spazii fra gli archi costali; e le ossa del bacino seguono, in senso inverso, queste deviazioni della colonna spinale.

Premesse queste nozioni, il dott. *Petrali* diceva: Supponete uno scheletro così mal conformato da presentare o l'una o l'altra di queste laterali deviazioni spinali, o gibbosità; e supponete pure per un momento tolta dal medesimo la scapola. Se voi immaginate condotta una linea, la quale partendo dalla prima costa, e attraversando la prominenza degli archi costali tutti sottoposti, vada a terminare sulle due apofisi spinose sacro-lombari, voi avrete tracciata una parabola a freccia più riflessibile di quello che in istato naturale, mentre vi si presenterà una curva in senso opposto nel lato, in cui esiste la deviazione.

Per correggere adunque siffatto spostamento, continuava il *Petrali*, si dovrà dal chirurgo respingere indietro la scapola portata troppo innanzi, e premere sulla soverchia curvatura delle coste, che la spinsero all'insù. E però ad adempiere a queste indicazioni mostrava una lamina di ferro, o molla elastica alquanto curva, la cui convessità fa corrispondere alla parte più prominente e incurvata delle coste, sostenendola attorno ai fianchi per mezzo di una cintura di cuojo, e superiormente addattata ad un'altra lamina di ferro orizzontale, cui sono attaccate delle cinghie, le quali fatte passare sotto alle ascelle, servono ad abbassare, e a portare indietro la scapola. Per rimediare poi alla deviazione di 2.° grado, diceva il *Petrali* doversi dal chirurgo usare tale meccanismo, col quale si possa far percorrere lentamente alle parti spostate quel cammino stesso, che tennero deviando, ma però in senso inverso; il che vuol dire, premere ed agire prima su quella parte che ultima si spostò, per poscia grado grado condursi ad operare su quella, dalla quale ebbe principio lo spostamento. In questo intendimento egli si giova di una molla parabolica, che applica attorno agli ilii per modo, che la medesima possa agire sulla curvatura lombare, mentre un'altra molla operando perpendicolarmente alla curvatura stessa, riesce obliqua

alla naturale direzione della colonna spinale; le cinghie poi applicate alle dette molle servono a raddrizzare poco a poco la opposta curvatura delle vertebre cervicali. Con questo meccanismo il dott. *Petrali* cerca di ridurre alla sua freccia naturale la parabola aviata degli archi costali, portando ingiù, ed all' indietro la spalla corrispondente alla deviazione spinale, e spingendo per conseguenza pure in giù e indietro la base della scapola, mentre in senso opposto e'dee agire nell'altro lato.

Questi congegni facili a concepirsi, non meno facili ad essere applicati e ad acquistarsi con poca spesa, ottennero l'approvazione dell'adunanza, la quale li trovò ragionevolissimi, perchè basati sopra principii incontrovertibili di meccanica animale, avendone il *Petrali* mostrata anche la applicazione sopra un individuo da lui presentato a questo fine alla Sezione. —

Indi il dott. *Coen* riferiva un caso di idrocele operato colla semplice puntura, il quale essendosi riprodotto, dopo alcun tempo guarì spontaneamente, mentre l' infermo era sotto cura per febbre periodica, dissipata la mercè del solfato di chinina. — Questo fatto suscitava una osservazione del dott. *Da-Camin*, il quale non sembrava persuaso che quell' idrocele provenisse da una affezione morbosa propria della vaginale; ciò che il *Coen* affermava positivamente.

Poscia nominavasi una Commissione incaricata a scegliere i sei quesiti da essere trasmessi al decimo Congresso, composta dai dottori *Asson*, seg. della

sezione, dott. *Callegari*, prof. *Filugelli*, prof. *Minich* e dott. *Secondi*. — E fu sciolta l'adunanza.

Adunanza del giorno 21 settembre. — Letto il processo verbale dell'antecedente tornata, e approvato, il dott. *Santello* esponeva un suo pensiero, che il primo congegno presentato nel giorno precedente dal dott. *Petrali*, onde ridurre le deviazioni laterali della spina di 1.° grado, potesse giovare come apparecchio contentivo per la frattura della clavicola. Osservava che dovendo un tale congegno servire principalmente a portare indietro la spalla, che sporge troppo all'innanzi, potrebbe convenire nella rottura della clavicola, nella quale la spalla cade all'innanzi. — Ma il dott. *Asson* e il prof. *Minich* facevangli sentire, essere il caso ben diverso, tanto riguardo al principio regolatore dell'applicazione di quell'apparecchio, quanto rispetto agli elementi che prevalgono nella frattura della clavicola, e che mettono la spalla in una situazione ben diversa da quella che subisce nel caso di una deviazione laterale della spina.

Il dott. *Petrali* però dichiarava di declinare qualunque lode e qualunque biasimo gli potesse derivare per ciò, non avendo egli mai pensato alla possibilità di estendere l'applicaziene di quel suo apparecchio anche alle rotture clavicolari. —

Leggeva quindi il dott. *Dal-Lago*, di Venezia, una sua Memoria « Sul limite da concedersi per l'asportazione dell'intestino retto ».

Cominciava egli dal rammentare i rapporti anatomici che quest' ultima porzione del tubo intestinale tiene colle parti circostanti, e specialmente col peritoneo. Imperocchè dall'essere l'ano tirato all' insù, o dal suo discendere all' ingiù, secondo le malattie diverse alle quali soggiace questo intestino, ben vede ognuno dovere necessariamente variare la distanza, che l' intestino stesso separa dal peritoneo. Ne viene per conseguenza, che dall'essere la falda peritoneale più o meno stirata in basso, corresi un pericolo maggiore o minore di offenderla nella operazione. Vero è però, diceva l' A., che le ferite del peritoneo non sono oggi ritenute cotanto pericolose, come si ritenevano nel passato. Ciò nulla meno diceva eccessiva la estensione data da *Lisfranc* alla esportazione dell' intestino retto, quando disse, che se ne potevano escidere ben quattro pollici senza verun pericolo e inconveniente. E però diceva che questo limite soverchio doveva essere diminuito, e che stando alla sua pratica, non si potessero escidere più di due pollici, contandoli dallo sfintere interno dell' ano. Aggiungeva poi che l' esito infausto ond' è per lo più accompagnata la escisione del retto intestino, non si debbe attribuire già all' influenza dell'aria, incolpata cagione di mortifera influenza, ma piuttosto alla lesione inevitabile nella più parte de' casi di vene e nervi, soprattutto quando si fa la escisione molto in alto. Questa sua opinione veniva appoggiata particolarmente a tre casi, ne' quali la escisione dell' intestino retto veduta da lui venne susseguita da esito infausto. L' autossia poi scoprì nel cadavere traccie non dubbie di infiammazione nelle vene e nei nevrilemi circostanti al reciso intestino. Conchiudeva dicendo, che laddove questa operazione è accompagnata da esito felice, segno è la escisione essere stata fatta molto in basso, e non al di sopra certamente di due pollici dello sfintere interno dell' ano.

Il dott. *Da-Camin* faceva osservare non essere fattibile la limitazione della quantità d'intestino retto da esportarsi, se prima non venga determinata la condizione patologica del medesimo, la quale può variare nei diversi casi. Imperocchè potrebbe in forza di un corrugamento, oppure di un rilassamento soverchio delle sue fibre, apparire esso o più breve o più lungo di quello che fosse realmente. Del resto assicurava avere egli in una donna asportato ben quattro pollici di intestino retto morboso con felice esito della malattia e dell' operazione (1).

Il Pres. concorreva nella opinione del dott. *Dal-Lago*, che non si possa nella generalità dei casi asportare più di due pollici di intestino retto, contando dallo sfintere interno dell' ano. Diceva però che nella donna si può esciderne anche una maggiore quantità, e ciò per ragioni anatomiche a tutti note. Faceva sentire poi il facile inganno di coloro, che credendo di aver asportati pezzi enormi di intestino, si trovarono di non aver che tolto il morboso ingrossamento.

Ma il prof. *Filugelli*, anche accordando vere le osservazioni del dott. *Dal-Lago*, non sapeva persuadersi che la morte degli operati di escisione al retto si dovesse a flebite e nevrilemite parziale, ma piuttosto a rapida e diffusa flemmonosa infiammazione prodotta da infiltramento sanguigno nel molto tes-

---

(1) Ann. univ. di med., Vol. XCVIII, p. 585 (1841).

suto cellulare esistente fra il muscolo elevatore dell'ano ed otturatore interno. —

Succedeva quindi il dott. *Palasciano*, di Napoli, colla lettura di una sua Memoria « Sul tendine del muscolo fascialata, e sulle sue funzioni ».

Cominciava dal dire, come stando alle comuni cognizioni anatomiche e fisiologiche intorno a questo muscolo, e massime alla parte sua tendinosa, si fosse ancora ben lontani dal possederne un'idea esatta. Conciossiachè trovava non essere vero che questo muscolo finisca nella parte più elevata della coscia; dappoichè le sue fibre tendinose, di cui una quantità non piccola si incontrano fra i foglietti dell'aponeurosi sua, continuansi giù lungo la coscia, s'uniscono con altre fibre tendinose dei glutei, e giù discendendo verso la linea aspra del femore vanno a perdersi attorno al ginocchio. Se non che arrivate a questa articolazione le si veggono allontanarsi fra loro, cingere la rotula e la parte superiore della tibia dall'esterno all'interno, confondersi con quelle del muscolo sartorio, attaccandosi principalmente alla esteriore tuberosità della tibia, e alla superficie anteriore della rotula.

Questa descrizione, e dimostrazione anatomica desunta da osservazioni ripetute, nel mentre veniva a rettificare quanto in proposito si va insegnando nelle scuole, obbligava il *Palasciano* a dire il muscolo fascialata non solamente tensore dell'aponeurosi crurale, ma ben anco supinatore della gamba, appunto come il sartorio ne è il pronatore. Dall'essere poi le fibre sue tendinose commiste a quelle del gluteo maggiore traeva per dimostrato, essere questi due muscoli gli agenti principali della supinazione, e abduzione della gamba.

Codeste nozioni anatomico-fisiologiche interessantissime applicava egli poscia alla chirurgia pratica, e spe-

cialmente alla malattia detta volgarmente *ginocchio interno*, e alla conseeutiva lussazione, amendue ritenute per insanabili. Conciossiachè diceva che, in quanto alla prima, la incisione sola del tendine del fascialata può rimediare convenevolmente. Rispetto poi alla lussazione interna del ginocchio non basta solo incidere il detto tendine, ma vuolsi pur quello del bicipite crurale, previa però la sezione del muscolo retto anteriore della coscia, è della massa esterna del tricipite crurale, all'oggetto di ridurre la lussazione interna della rotula, che accompagna ordinariamente quella della tibia.

Questa Memoria veniva non solamente accolta con favore, ma si stabiliva eziandio che la medesima venisse per intiero inserita negli Atti.

A questo proposito il dott. *Petrali* riferiva un caso di lussazione interna del ginocchio da lui curata in una donna, nella quale dopo avere praticata la sezione del bicipite crurale, incontrò al lato esterno un ostacolo, ch' egli tagliò, senza però saper precisare quello che si avesse tagliato. Ora egli era persuaso che quella seconda incisione cadesse sulla porzione tendinosa inferiore del fascialata, dopo quanto avea udito dal dott. *Palasciano*.

Comunicava quindi il dott. *Da-Camin* alcune riflessioni « Sopra una sezione del femore, per frattura non riunita dopo due anni dalla caduta ».

Narrava di una donna, la quale cadendo erasi rotto il femore nella sua parte media. Non essendosi quella frattura riunita, al punto in cui avrebbe dovuto effettuarsi il callo, erasi formata una articolazione abnorme. Dopo due anni e mezzo il callo osseo non era per anco com-

piuto, per cui l'arto non potea più servire all'uopo. Allora il dott. *Da-Camin* si risolvette di praticare la resezione dei due capi articolari, facendoli sporgere fuori del taglio delle parti molli, onde facilitarne la esportazione. Con questo adoperamento, dopo un mese si effettuò il callo. Se non che quella infelice cadde nuovamente, ed ebbe rotti e scomposti ancora i due frammenti ossei. Allora passò il *Da-Camin* alla applicazione di un setone; ciò che contribuì a produrre un nuovo callo in direzione quasi orizzontale. In questo modo giunse quella donna a riacquistare l'uso dell'arto. Dopo alcuni anni essendo la medesima morta per una malattia tutt'affatto estranea, potè il *Da-Camin* ottenerne l'autossia, e raccogliere per essa il pezzo patologico del femore fratturato, che offeriva alla osservazione dei congregati.

Il prof. *Minich* osservava non essere dalla buona pratica insegnato, che dopo un mese dalla resezione delle ossa possa formarsi vero *callo*, giacchè l'esperienza insegna, abbisognare molto più tempo. Notava egli poi, come a vece di fare sporgere i frammenti fuori del taglio delle parti molli per risecarli, meglio sarebbe stato il lasciarli in sede, ed esportarneli col mezzo della sega a catena. — Rispondeva il *Da-Camin*, che avea dovuto appigliarsi al processo operativo allegato, appunto per avere inutilmente prima tentata la esportazione col mezzo della sega a catena.

A proposito della resezione delle ossa, il dott. *Rocca* narrava un caso molto singolare di « Resezione della estremità inferiore della tibia » eseguita con buon successo dal prof. *Medoro*, di Padova.

Un tale ebbe lussazione completa del piede, senza però veruna lesione di parti molli. Dopo due mesi da questo accidente, sopraggiunsegli una piaga al malleolo interno; la quale tanto crebbe e peggiorò, che ne usciva fuori il capo articolare della tibia; a questa scopertura tennero dietro la carie, la necrosi, e la cancrena dell'osso del calcagno, senza però che rimanesse offeso l'astragalo. Allora il prof. *Medoro* passò alla resezione dell'estremità inferiore della tibia, rispettando del tutto il perone.

Esposta questa istoria chiedeva il dott. *Rocca* all'adunanza, se una tale resezione sia operazione da accettare nella buona chirurgia.

Ma a completare maggiormente la storia di questo fatto singolare, aggiugneva il prof. *Medoro*, com'egli non ignorasse i gravi pericoli di una tale operazione; chè anzi li avea tutti fatti sentire al malato. Ciò nulla meno questi, che avea somma ripugnanza alla amputazione della gamba, instava vivamente, perchè questa gli si risparmiasse dal chirurgo, e solo ne fosse asportata una porzione. Vinto da tante istanze, il chirurgo accondiscese alle voglie del malato, ma senza infondergli veruna speranza di buon successo. Si aggiugne poi, che mentre il soccorso era di urgentissima necessità, egli non avea con seco i necessarii strumenti, nè sapeva come procurarseli. Come uscire mai da tanto imbarazzo? Allora, non gli rimanendo altro migliore spediente, ricorse agli scalpelli e ad un martello da falegname. Con questi potè *Medoro* asportare da ben tre o quattro pollici di tibia. Vuolsi poi notare, che durante questa operazione gli si ruppe uno scalpello; e i frammenti di questo che rimasero sepolti nella piaga, vennero recati fuori dalla suppurazione dopo alcuni dì. L'infermo trovasi attualmente ancora sotto cura, ma in condizioni così favorevoli alla guarigione, che il

chirurgo attualmente curante spera di poterlo vedere metter piede a terra per le feste di Pasqua del prossimo venturo anno.

Il Pres. dichiarava di non essersi mai trovato nel caso di dover eseguire la resezione dell'estremità inferiore della tibia. Ciò nullameno anche ragionando *a priori*, pareva a lui operazione eseguibile non solo, ma accettabile nella buona chirurgia. Egli è per questo che nella sua scuola la va insegnando, avvegnacchè non ignori riescire frustanea in molti casi. E si confortava poi tanto più in questa sua opinione, in quanto che vedeva convenire nella medesima il prof. *Medoro*. — Il prof. *Minich* entrava nelle stesse idee espresse dal Pres.: soltanto osservava che gli sarebbe parso meglio di appigliarsi all'uso della sega a catena, di quello che agli scalpelli, come avea fatto il prof. *Medoro*. — Ma questi rispondeva avere dovuto preferire, alla sega a catena, gli scalpelli, unico strumento che si trovasse di avere seco, nello scopo precipuo di risparmiare un grande squarcio di parti molli. Del resto diceva di annuire intieramente ai pensamenti del *Minich*. — Conchiudeva poi il Pres. col riassumere le idee principali espresse da questi disputanti, e dichiarando di non potere consentire col dott. *Rocca*, che cioè nel caso esposto fosse stato meglio di risecare anche un pezzo di fibula. — Fu sciolta l'adunanza.

Adunanza del giorno 22 settembre. — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente tor-

nata, il Pres. dichiarava essere quella seduta destinata alla discussione sul valore ed importanza da accordarsi in pratica alla galvano-puntura, nello scopo di ottenere per essa la obliterazione delle arterie e delle vene. Prima però leggevasi il rapporto della Commissione delegata nel Congresso di Genova a riferire intorno a questo mezzo coagulante del sangue; non che la storia di un caso di aneurisma operato in quella circostanza in Genova stessa con la galvano-puntura.

Compiuta una tale lettura, il Pres. comunicava una lettera a lui scritta intorno ad un caso di aneurisma dell' arteria crurale sinistra in un uomo di circa 70 anni, in Firenzuola, borgata posta nel Ducato di Piacenza. Il quale aneurisma di piccolo volume si curò la mercè dell'elettro-ago-puntura, la quale venne eseguita da un chirurgo piacentino con dodici aghi!!, infissi contemporaneamente nel tumore. Quell' infelice aneurismatico dopo ventisette ore circa morì. La osservazione rimase incompiuta, perchè non venne praticata l' autossia.

Comunicava il dott. *Quaglino*, di Milano, i risultamenti in proposito ottenuti sì da lui e sì da' suoi colleghi, in continuazione de' loro studi sulla coagulazione del sangue per mezzo della elettricità, onde aveano già intrattenuta la Sezione chirurgica del Congresso di Genova.

Diceva adunque di avere istituiti sperimenti comparativi colla galvano-puntura, e colla semplice ago-puntura, dai quali ottenne di vedere grumi poco solidi, poco

aderenti, e deboli formarsi con quest' ultima nel sangue del tubo arterioso; mentre colla galvano-puntura riescivano costantemente più duri, più tenaci, più aderenti. Però gli effetti medesimi a un dipresso avea veduti nascere anche dalla introduzione di altri corpi estranei nell'arteria, quali sarebbero aghi, pezzetti d'osso, minugie, ed altri. Narrava di avere osservato, che conficcando due aghi in fra la cellulare e la fibrosa delle arterie, in modo però da non trapassare la tonaca interna, e da riescire i medesimi a due punti opposti l'uno coll' altro, messi in comunicazione coi reofori, formavasi un grumo sanguigno costituito da varie granulazioni. Questi fatti, e queste risultanze lo inducevano a credere chimico-vitale l'azione, che l'elettricità spiega sul sangue. Diceva però, che questa riesce meno molesta e meno irritante alla parete arteriosa dei corpi estranei, che si possono introdurre nel cavo delle arterie. La quale maggiore irritazione attribuiva egli al rimanere essi più lungamente a contatto colle pareti dei vasi. —

Fatti importanti di galvano-puntura, osservati e curati da lui nell' ospedale di Trieste, narrava quindi il dott. *Cappelletti*, fra i quali precipuo fu quello di un uomo settuagenario, il quale per male praticato salasso al braccio ebbe a patire infiammazione, poscia aneurisma della brachiale. Il tumore aveva il volume di una grossa noce; e tutte le circostanze favorevoli vi essendo, si avvisò di sottometterlo alla puntura elettrica. Conficcò impertanto in quel tumore due aghi a capocchia di ceralacca, ma non punto intonacati. I quali aghi mise egli in comunicazione con una pila voltiana di coppie 26, del diametro ciascuna di due pollici quadrati. La corrente durò continua per circa mezz'ora; per tutto questo tempo l'ammalato mostrò inquietudine molta, il polso scemò di dieci battute per minuto; il tumore si fece però più rosso e più pulsante. Allora avvisò bene di

levare i due aghi; l'ago rispondente al polo rame appariva tuttavia lucente, mentre l' altro corrispondente al polo zinco apparve tutto spuntato. Arrogi poi che dal foro lasciato, estraendolo, spicciava del sangue, il quale dopo la compressione fatta sulla parte, e la applicazione del freddo cessò immantinente. Corsero da circa venti giorni, nel qual tempo le cose camminavano assai regolarmente; ma dopo cominciò la pulsazione del tumore a ricomparire e a crescere, per guisa che il dott. *Cappelletti* si trovò nella necessità di ricorrere ad un altro tentativo di galvano-puntura. Eseguita questa nello stesso modo che la prima ne ebbe i medesimi fenomeni e risultati. Conciossiachè vide in sulle prime scemare la pulsazione, e il volume del tumore notabilmente. Ma corso un mese appena da questa seconda applicazione, ripigliò il pulsare e il volume per modo che il braccio gonfiò considerabilmente, comparve l'edema, e si ebbero minaccie di prossima cancrena, e non infondato timore di esito infausto. Ciò nulla meno il *Cappelletti* volle per la terza volta ricorrere alla elettro-ago-puntura, la quale venne come le altre due volte eseguita. Con questa terza applicazione le pulsazioni ed il volume del tumore andarono man mano e più stabilmente scemando, senza ripigliare più mai. Per modo che in capo a tre mesi esse erano grandemente diminuite, e in capo a quattro del tutto cessate. In questo frattempo si sviluppò la infiammazione nello stesso tumore aneurismatico, la quale passò a cancrena; apertosi quindi il sacco per la esulcerazione delle sue pareti, ne uscirono moltissimi grumi sanguigni putridi e corrotti. Una appropriata cura però che il chirurgo fece di quel braccio potè addurre per ultimo la intiera guarigione.

A questo fatto aggiungeva tre casi di varici guarite collo stesso metodo della galvano-puntura. Se non che riguardo a questi ultimi diceva di avere prima applicato

lo strettojo superiormente alle varicosità della gamba; quindi conficcò tre aghi nei tumori varicosi; uno cioè al terzo superiore della gamba stessa, un secondo alla metà di essa, e un terzo al malleolo. Pose poscia in comunicazione i due aghi superiore ed inferiore coi reofori della pila, facendo che il primo comunicasse col polo zinco, ed il secondo col polo rame. Stabilita a questo modo la corrente elettrica, il grumo non tardò molto ad effettuarsi. Perocchè in uno di quei malati lo ottenne compiuto dopo sedici minuti, e con questo la obliterazione della vena estesa fino ai rami suoi capillari. Negli altri, in capo a mezz'ora il coagulo fibrinoso era perfetto. Passati due mesi quei malati uscirono dall' espedale perfettamente guariti.

Uditi questi fatti, il dott. *Pelusa*, ammettendo anche la formazione del coagulo per la influenza immediata dell' elettricità sul sangue, esprimeva il dubbio, se alla obliterazione dell' arteria contribuisse più il coagulo stesso, ovvero la flogosi che per la elettricità applicata si accende nelle pareti dell' arteria stessa in diversi casi. Secondo lui tale differenza di risultati in quanto a produrre ora il grumo semplice ed ora il grumo accompagnato dall' arterite, parrebbe doversi attribuire alla diversità delle pile che si impiegarono e si impiegano per queste operazioni. E però egli richiamava l' attenzione dell' adunanza anche su quest' ultimo punto, che avvisava essere di grande importanza per poter risolvere la quistione. — Rispetto al modo col quale avverrebbe la obliterazione dell' arteria, dichiarava il dott. *Chiminelli* doversi un tale fenomeno alla diretta ed immediata azione sti-

molante, infiammatrice o caustica che l'elettricità spiega sulle pareti dell'arteria, e per cui questa s'ingrossa e si altera in una maniera singolare. La quale opinione sua diceva confortata da quella del prof. *Rognetta*, di Parigi. — Faceagli osservare il Pres., com'essa non regga, e sia anzi smentita dal fatto: imperocchè la formazione del coagulo avviene nella più parte dei casi quasi istantanea, il che vuol dire prima che la infiammazione della parete arteriosa abbia avuto campo di svilupparsi. — Il Seg. dott. *Asson* aggiugneva, che lo ingrossamento della parete del vaso, che per tale applicazione dell'elettrico si osserva, non si debbe già attribuire alla infiammazione del vaso stesso, come molti hanno fatto, dappoichè egli era persuaso che un tale effetto provenisse da sfiancamento indotto nella parete vascolare per lo accumulamento e coagulamento del sangue.

Il prof. *Filugelli* ricordava quale primo fenomeno della flebite e dell'arterite la coagulazione del sangue, o molta o poca. Il quale fenomeno egli non credeva esclusivo della elettricità applicata colla galvano-puntura, giacchè diceva essere il medesimo ottenibile anche per lo sfregamento meccanico d'uno specillo sulla parete del vaso. Ripeteva che per chiudere e obliterare compiutamente un vaso sanguifero necessita assolutamente che il coagulo fibrinoso aderisca stabilmente alle interne pareti del vaso medesimo. — Se non che il dott. *Asson* faceva riflettere essere sì bene necessaria la infiammazione produttrice del coagulo fibrinoso in quanto alle vene, dove

si osserva per primo e precipuo fenomeno un tale coagulo, ma non già rispetto alle arterie, nelle quali sono necessarie altre alterazioni nelle costoro pareti. — Ma a far vedere la indipendenza del coagulo fibrinoso dalla infiammazione delle pareti arteriose, citava il dott. *Quaglino*, di Milano, alcuni suoi sperimenti particolari di allacciature di arterie fatte verso il cuore, e sottoposte quindi alla galvano-puntura, nelle quali si effettuò il coagulo sanguigno, senza che si sia trovata pur ombra di flogosi nelle loro pareti. — Però questa indipendenza ed esclusività non garbando al dott. *Fario*, mostrava la necessità di considerare la genesi del grumo sanguigno per la galvano-puntura, come fenomeno complesso, ed esortava i suoi colleghi a volerlo studiare in tutti i suoi rapporti e cause concomitanti.

Ma il Pres. considerando la quistione più sotto il rapporto clinico, che sotto il rapporto eziologico e scientifico, soggiugneva non essere molto interessante il conoscere in qual modo si generi tal grumo ciò potendosi attendere dagli ulteriori progressi della scienza; solamente egli trovava utile e necessario di discutere se nello stato attuale delle cognizioni debbasi la galvano-puntura ammettere come acquisto prezioso fra le operazioni chirurgiche; e se la medesima possa e debba essere preferita alla allacciatura, in quanto al curare certune malattie dei vasi sanguiferi.

Allora il dott. *Secondi* dichiarava, che ammesse per fondate e conscienziose le conclusioni alle quali

eran venuti i medici milanesi, fra i quali il dott. *Quaglino*, rispetto all'elettro-ago-puntura; valutati tutti i fatti finora conosciuti di applicazione di questo metodo fatta nell'uomo; considerati tutti gli accidenti e conseguenze morbose, le quali tennero dietro più o men presto, o successivamente alla applicazione stessa, doveasi dalla buona chirurgia ammettere sì bene un tal metodo nella cura degli aneurismi e delle varici, ma solamente come eccezionale, quindi non mai preferibile nella generalità dei casi a quello dell'allacciatura. — Sul qual valore eccezionale conveniva pure il dott. *Namias*, il quale pigliava argomento dal fatto stesso di aneurisma curato e guarito dal dott. *Cappelletti*, giacchè eccezionale affatto sembravagli quella ottenuta guarigione. Meglio però diceva promettere la galvano-puntura rispetto alle varici.

Nella quale opinione concordando la maggioranza, riassumeva il Pres. il comun voto, dichiarando la allacciatura pel metodo generale; e la galvano-puntura qual metodo eccezionale, accettabile in alcuni casi dietro il concorso di condizioni e circostanze individuali, che il chirurgo saprà all'occorrenza stabilire. — E la seduta era sciolta.

Adunanza del giorno 23 settembre. — Letto il processo verbale dell'antecedente tornata, ed approvato, il Pres. annunziava che la seduta era destinata a discutere sul grave e intralciato argomento della eterizzazione come mezzo preparatorio alle opera-

zioni della chirurgia. Se non che per meglio governare e mantenere ne' giusti cancelli le letture e discussioni relative egli avvisava di formolare i quesiti principali che doveano formare subbietto di esame all'assemblea.

1.° Se la eterizzazione fosse ammissibile nella chirurgia, quale mezzo preparatorio alle operazioni chirurgiche. 2.° Quale fosse l'azione sua vera sull'organismo vivente. 3.° Quali doveano essere, nel caso, le indicazioni e controindicazioni relative all'uso di un tale agente nella pratica chirurgica. 4.° Per quali modi o mezzi più acconci dovess'essere impiegato. 5.° Sulla qualità e quantità di etere da impiegarsi. 6.° Per quali segni sicuri potesse dirsi compiuta la eterizzazione. 7.° Per quali mezzi si dovesse prevenire o provvedere ai possibili accidenti sinistri dipendenti dalla eccessiva azione dell'etere.

Stabilite queste norme generali, il dott. *Ziliotto* si faceva a ragionare sul primo quesito.

Premesse alcune considerazioni sulla storia di questa scoperta, e sui fatti, e sperimenti diversi, pei quali venne luminosamente sancita, non esitava dal dichiarare solennemente ammissibile questo adoperamento a sedere, e attutire il dolore che inevitabilmente accompagna le chirurgiche operazioni. Diceva, che una tale scoperta, non solo costituiva il più utile, ma il più grande, ma il più prezioso acquisto fatto recentemente dalla chirurgia. Questa ammissibilità della eterizzazione veniva dal dottor *Ziliotto* desunta principalmente dai seguenti fatti, ed argomenti: 1.° Allo avere nella massima parte dei casi la eterizzazione riuscito con ottimi effetti, senza alcun pe-

ricolo, od inconveniente per parte degli operati: 2.° Al non essere provato, che que' pochissimi casi di infausto successo fossero realmente, ed esclusivamente attribuibili alla azione dell' etere. Oltrediché facea considerare la ingiustizia del riferire taluni all' etere stesso la causa della morte più o men presto avvenuta dopo una operazione chirurgica nell'individuo stato eterizzato. Imperocchè la storia della chirurgia abbonda di fatti sventurati, in cui la morte accaduta o immediatamente dopo, o non guari dopo la operazione, non potè, anche prima di questa scoperta, essere sempre imputata alla operazione medesima; ma fu il prodotto di ben altre cause. Che se, aggiugneva il dott. *Ziliotto*, si consultino i prospetti statistici delle operazioni chirurgiche relativamente ai loro esiti o di guarigione o di morte, tanto avanti quanto dopo la scoperta di *Jackson*, o non vi troveremo diversità alcuna, o se vi ha, non è che in favore della scoperta stessa. Finalmente, richiamava l'attenzione dell'adunanza sulla importanza del dolore e sulle costui conseguenze morbose, rispetto alle operazioni chirurgiche, mostrando, come oggi una gran parte di individui si lascino operare, perchè sicuri di sfuggirlo col mezzo della eterizzazione, e quindi riguadagnino o la salute o la vita, i quali prima di questa scoperta non si sarebbero certamente lasciati operare, e sarebbero perciò miseramente periti. Conchiudeva quindi, non si potere mettere in dubbio la ammissibilità della eterizzazione, considerata astrattamente come mezzo preparatorio alle operazioni della chirurgia.

Il prof. *Minich* osservava essere sì ben vero che i casi di morte in seguito alla eterizzazione erano rarissimi e tutt' affatto eccezionali, ma ciò non pertanto essere tali in sè stessi da infondere grave dubbio sulla ammissibilità di questo trovato nella pratica dell'ar-

te. Laonde a dissipare questo suo dubbio, avvalorato da un fatto sgraziato che gli era occorso nella sua clinica di Padova, e cresciuto poi da altri accaduti al prof. *Schuh*, di Vienna, chiedeva alla Sezione di dichiarare se, dato e provato che l'etere di per sè solo, e indipendentemente dalla sua qualità e quantità e modo di applicazione, potesse, sebbene in casi rarissimi ed eccezionali, arrecare la morte, la eterizzazione quale si pratica oggi fosse tuttavia operazione ammissibile in chirurgia. — Il Pres. narrava due fatti accaduti al prof. *Generali*, di Modena, e uditi da lui medesimo, nei quali la eterizzazione avea riuscito ad esito mortale. In un caso si trattava di cistotomia, e nell'altro di disarticolazione di un dito. Amendue morirono: il primo spirò poche ore dopo la operazione; il secondo nel giorno successivo alla disarticolazione, senza che nè nell'uno, nè nell'altro sorgessero segni di reazione febbrile, ma anzi con tutti i sintomi di grave prostrazione di forze, cui non valsero a dissipare i più efficaci mezzi stimolanti dell'arte. Ciò nulla meno egli non negava che simili rarissimi casi di esito infausto doveano dirsi tutt'affatto eccezionali, e perciò la eterizzazione essere ammissibile senza alcun dubbio nella chirurgia. — In questa ultima sentenza conveniva pure il dott. *Fario*.

Ma il dott. *Tosi*, di Modena, sosteneva che se una volta sola sopra qualunque siasi numero di casi felici, venisse dimostrato realmente, che l'etere indipendentemente dalla sua quantità, qualità e maniera d'applicazione, può di per sè stesso arrecare la mor-

te, la quistione della ammissibilità o non ammissibilità della eterizzazione in chirurgia era tosto risolta e decisa; dappoichè dovrebb' essere un tal mezzo bandito assolutamente dal dominio dell'arte, nella quale non è poi necessario. — Accostavasi a questa opinione anche il dottor *Santello*. Questi però diceva di non dimenticare che tanti oggi si lasciano operare, che prima non vi si sarebbero certamente determinati. Ond' è che sotto questo aspetto vedeva guadagnarsi oggi dopo questa scoperta un maggior numero di vite, le quali prima sarebbero perite sicuramente. Quindi voleva che questo maggior numero posto a riscontro di quel minimo di casi infausti dovesse persuadere della ammissibilità della eterizzazione in chirurgia.

Ma il dott. *Secondi* osservava che oltreciò le operazioni stesse potevansi oggi più facilmente e più francamente eseguire. E qui richiamava l'attenzione dell'adunanza sul dolore, e com' esso influisca sinistramente e sull'ammalato e sul chirurgo operatore. Il quale molte volte o è rattenuto dalle grida e dagli spasimi del paziente, e non può procedere con speditezza nella sua operazione; arrogi poi le inquietudini, le smanie, i deliqui, che bene spesso accadono, e tanti altri sinistri accidenti, i quali per mezzo della eterizzazione si evitano affatto. Il perchè concludeva che non fossevi dubbio alcuno circa alla convenienza e necessità di ammettere nella pratica chirurgica questo utilissimo trovato. — Il dott. *Tosi* replicava la sua proposizione. Soggiungeva pe-

ri, che siccome egli non credeva che i prodotti casi infausti fossero realmente ed esclusivamente riferibili a colpa dell' etere inspirato, così egli pure era in massima convinto della ammissibilità dell' eterizzazione nella chirurgia. — In questa conchiusione veniva pure il dott. *Agostini*. Anzi faceva osservare al prof. *Minich*, che rispetto ai casi infausti accaduti al prof. *Schuh*, di Vienna, come questi amministrasse l'etere da inspirarsi senza determinare esattamente la quantità; ciò che usa di fare all' opposto il prof. *Wattmann*, il quale, com' egli stesso potè vedere più volte, si giova di una macchinetta colla quale si conosce sempre la quantità esatta di etere che viene inspirato da un individuo. Rifletteva egli poi, che quest' ultimo non ebbe che casi di lieto successo; mentre negli infausti toccati al prof. *Schuh*, essendosi passato all' esame dei cadaveri, in tutti fu osservata la tubercolósi; notando pure che nessuno di quegli individui eterizzati era morto subito dopo la eterizzazione, ma tutti dopo sei o sette giorni.

Così parlarono a un dipresso parecchi altri, fra i quali lo stesso prof. *Minich*, il quale, udito il voto di parecchi suoi colleghi, non titubò dal dichiararsi per la eterizzazione.—Scambiatesi diverse parole ancora fra il dott. *Asson*, il dott. *Callegari* e il dott. *Esterlè*, ed altri, i quali conchiusero favorevolmente per la utilità di una tale scoperta, la risposta al primo quesito venne data, e la ammissibilità della eterizzazione in chirurgia venne dal voto generale dell' adunanza confermata.

Si passava allora alla disamina del quesito dell'azione dell'etere sull'organismo vivente. Il dott. *Freschi*, di Piacenza, leggeva alcune sue « Ricerche intorno all'azione dell'etere inspirato ».

Premesso come oggi la scoperta dell'americano *Jackson* non possa essere più messa in dubbio, rispetto alla sua utilità nella chirurgia, diceva doversi ora esaminare la eterizzazione non dal lato della sua ammissibilità nella chirurgia, ma da quello dei fatti che la sostengono, onde vedere con questi alla mano, se noi dobbiamo o non dobbiamo, dopo una tale scoperta, mutare il posto che l'etere tiene in materia medica, rispetto alla sua azione generale, o dinamica sul sistema vivente. Conciossiacchè guardando ai fatti è certo che un gran dubbio almeno sorge nella mente intorno all'operare stimolando oppure eccitando il sistema attribuito finora all'etere, atteso principalmente la presenza dell'alcool che entra nella sua composizione. Un tal dubbio viene sommamente avvalorato dal modo diverso di applicazione oggi usato, comparativamente a quello stato adoperato fin qui. Imperocchè altro è la ingestione dell'etere per la via dello stomaco, ed altro la inspirazione per la via polmonare. Che se anche, e per questa e per quell'altra via, lo scopo unico si è quello di introdurre nel sistema vivente una tale sostanza, non si può negare però quanto più pronto, più sollecito, e uniformemente diffuso debba essere il vitale assorbimento dell'etere fatto inspirare ne' modi oggi adoperati, di quello che ingerito per la bocca. Su di che, continuava il *Freschi*, concordemente convengono tutti quanti gli osservatori. — Vedere uno, che dopo tre o quattro inspirazioni di etere, misto all'aria atmosferica in date proporzioni, cade in un piacevole letargo, sospendesi la sua sensibilità tattile per modo che il coltello chirurgico può attraversargli, incidergli, stra-

ziarne le carni senza che egli ne abbia il minimo sentore — è tale fenomeno questo che attrae tutto lo studio e l'attenzione del medico filosofo, che ammirandolo vorrebbe pur trovarne le cagioni essenziali e prossime. — E però, diceva il *Freschi*, questa stupefazione del senso tattile, questa narcosi generale, se pur si voglia chiamar tale, che con tanta prontezza succede nella più parte dei casi alla ben condotta inspirazione dell'etere, debbe fermare necessariamente l'attenzione del filosofo, il quale è costretto a cercare di dove comincia e dove finisce, in quale provincia del sistema nervoso ponga sua sede, e come e perchè avvenga. — E qui osservava, come da fatti e sperimenti fino allora conosciuti si potesse stabilire che la narcotizzazione o stordimento del senso che l'etere inspirato produce, incominci generalmente, e termini nel sistema cerebral-nervoso, che è il primo forse a patirne gli effetti. Ciò nulla meno, diceva sembrare a lui che tutti i fenomeni della eterizzazione riferivansi generalmente alla circolazione ed alla innervazione. pigliando le mosse forse dalla funzione del respiro, per la quale quelle due grandi forze vengono ad essere attivate e conservate nel sistema. Se non che intorno a questo particolare diceva di non ignorare i dubbi che tuttavia rimangono prima di poter fermare alcun che di solido e positivo. E però le opinioni diverse, se l'etere operi primitivamente ed esclusivamente sul sangue, oppure sui vasi e nervi, in poche parole sui solidi viventi, sono tuttavia alimentate appunto dal non avere i medici per anco chiarito quale sia la funzione organica, la quale primitivamente venga offesa dalla inspirazione dell'etere. — Ciò nulla meno, stando ai fatti più sicuri e più conosciuti, parrebbe, diceva il dott. *Freschi*, che non sul sangue primamente, ma sibbene sui vasi, sui nervi, sulla fibra, in poche parole, sul solido vivente spiegasse questo agente la sua narcotica operazione. Imperocchè nella più par-

te dei casi è troppo sollecita la sua azione a mostrarsi: troppo presto reagisce il sistema alla medesima, senza che una benchè minima alterazione si osservi nella massa del sangue. D'altronde questa prontezza di virtù viene sufficientemente spiegata dall'essere l'etere nella inspirazione del medesimo ridotto sotto le più favorevoli circostanze per poter penetrare nel sistema vivente per la via dell'assorbimento, vuoi per essere egli ridotto a sottilissimo vapore elastico, vuoi per l'ampiezza straordinaria dell'apparato polmonare. — E poichè vasi e nervi procedono insieme nel cammino della vita organica, vincolati indissolubilmente fra loro, è certo che l'etere inspirato, spiega primamente su questi la sua azione stupefaciente, la quale viene immediatamente propagata al comune sensorio, perchè di vasi e nervi ricchissima si è la estesa superficie polmonare; perchè nervi intercostali e pneumo-gastrici si spandono precipuamente, e si anastomizzano in quel meraviglioso apparato. Di qui poi la spiegazione di quel legame o rapporto strettissimo, in cui si trovano nell'eterizzato i fenomeni dipendenti e dal sensorio e dalla circolazione sanguigna, essendochè l'attività funzionale e di questa e di quello rimane o sospesa o scemata o in qualunque modo disordinata. Che se il sistema vascolare rimanesse per tale operazione non tocco, non modificato, noi non potremmo allora comprendere chiaramente il fenomeno della stupidità sensoriale e nervosa che l'etere produce. Imperocchè onde il senso non risponda alle più gagliarde impressioni sovr'esso, perchè il cervello non percepisca e non reagisca contro le impressioni medesime, conviene ben supporre che sia in questo maggior centro della potenza nervosa avvenuto qualche grave ostacolo o impedimento alla manifestazione della sua attività. Ora quale ostacolo più probabile, più ragionevole, continuava il dott. *[illegible]*, immaginare possiamo di quello che

arreca co' suoi ingorghi, colle sue turgescenze, colle sue congestioni sanguigne il sistema vascolare che procede costantemente compagno coi nervi della vita organica ed animale? Chè turgori, ingorghi e congestioni suol pure addurre nel cervello, e nel sistema nervoso l'alcoole ingerito a troppa dose, l'oppio, l'etere ed altra maniera di stimoli così fatti, i quali collo attivare soverchiamente la funzione del circolo, collo accrescere il movimento del sangue, questo invade impetuoso la finissima rete capillare che circonda i nervi, per cui questi rimangono compressi, impediti nelle loro azioni, e di qui l'oppressione delle forze, il languore, l'avvilimento del sistema, almeno in apparenza, la paralisi, la stupefazione del senso.

Che se per le cose esposte non sembra dubbio, che la eterizzazione spieghi tal forza sul vivente organismo, per la quale nasce necessariamente una congestione sanguigna: se è sempre a spese di questa più o meno fugace o permanente, che rimane stupido, paralizzato il senso in tutta quanta la economia esterna dell'animale, rimane ad investigare, proseguiva il dott. *Freschi*, di quale natura esser può nel caso una congestione siffatta; il che è a dire, cercare se sia piuttosto arteriosa, o venosa semplicemente, cioè attiva, ovvero passiva nel senso delle antiche scuole. E qui mostrava quanto importasse alla pratica chirurgica non solo, ma eziandío alla terapeutica una tale distinzione, dietro la quale soltanto si può determinare il modo vero di operare dell'etere in sul sistema vivente. Imperocchè si verrebbe in questa guisa a fare ragione dei varii fatti contraddittorii prodotti dai diversi autori intorno all'azione di questa sostanza, e a tracciare la via, onde condursi per sottommetterli ad una critica severa, e giudiziosa. Dal fissare questi effetti funzionali, e materiali diversi, prodotti dell'etere in sul sistema, diceva dipendere lo scioglimento della quistione gravis-

sima se oggi debba un tale agente annoverarsi ancora in fra gli stimolanti, oppure fra i deprimenti, o contro-stimolanti.

A ben procedere impertanto in queste ricerche sperimentali diceva, che la osservazione dovea estendersi non tanto all'uomo vivente, quanto al cadavere, e comprendere pure gli animali, su cui possono istituirsi speciali esperienze. Quindi doveano le indagini nostre mirare principalmente a raggiugnere questo triplice scopo:

1.° Per quali fenomeni più o meno costanti si spieghi sull'organismo animale l'azione dell'etere inspirato, e se i medesimi analizzati in ogni loro rapporto e provenienza sieno tali da dover credere prodotto o nel cervello, o in altri visceri importanti un ingorgo sanguigno attivo, o congestione infiammatoria, quale sogliono ingenerarla gli stimoli più presto diffusibili al generale sistema della vita; o se per lo contrario sieno tali da dovere escludere assolutamente qualunque dato di congestione attiva, o flogistica, esprimendo in quella vece una semplice stasi o arresto sanguigno venoso, senza il minimo indizio di cresciuta attività, o di reazione vascolare.

2.° Vedere se ne' cadaveri di individui venuti a mancare dopo la eterizzazione, si possa determinare nettamente con i caratteri anatomici i più distinti, o l'una o l'altra maniera di congestione or sopra ricordata; e se negli animali sottoposti a tali sperimenti avvenga piuttosto questa, che quella, rimanga o non rimanga alterata la crasi del sangue circolante.

3.° Per quali mezzi finora tentati si potè provvedere utilmente alla soverchia azione dell'etere inspirato; se furono sempre i medesimi, che si adoperarono; se in caso si debba avere ricorso piuttosto agli stimoli, di quello che ai controstimoli, o viceversa, per far cessare la soverchia azione di questa sostanza.

4.° Se, e fin dove, le circostanze individuali, dipendenti

dal sesso, dall'età, dai temperamento, ecc., contribuiscono a mutare essenzialmente, e per gradi, gli effetti della eterizzazione per modo da doverne risultare delle differenze essenziali, oppure solamente accidentali.

Queste diceva il dott. *Freschi* essere le ricerche da istituirsi, indispensabili a risolvere compiutamente il grande problema relativo all' azione dell' etere; questo essere lo scopo precipuo cui debbono prefiggersi gli osservatori, perchè si è quello che viene dettato dalla vera filosofia sperimentale.

Compiuta questa lettura, la quale si procacciò i plausi dell' adunanza, la seduta era sciolta.

Adunanza del giorno 24 settembre. — Letto il processo verbale dell' antecedente tornata e approvato, leggeva il dottor *Callegari* intorno ad uno esperimento di galvano-puntura da lui eseguito in questi giorni sopra una varice esterna, in compagnia al dott. *Cappelletti.*

L' operazione era stata fatta su quel tratto di safena grande compreso fra il quarto inferiore della coscia e il terzo superiore della gamba. Venne la medesima eseguita con un voltiano elettro-motore di 30 coppie; diceva poi di avere infissi soli tre aghi, come appunto usa di fare il dott. *Cappelletti,* avendo fatto comunicare l'inferiore col polo rame ed il superiore col polo zinco. Stabilita che fu la corrente elettrica, osservò ristringersi sensibilmente il lume della vena varicosa; comparve allora la solita punta all'ago negativo, e l'areola al positivo. Quest'ultima poi, scorsa che fu una mezz'ora, mutò in escara dell' ampiezza d' una lenticchia. Passati circa dodici minuti incominciò il coagulo sanguigno, e la vena andò grado grado scomparendo. In capo a venti mi-

nuti la diminuzione del lume della vena toccava già i due pollici, contando dal punto d' inserzione dell' ago superiore e venendo in giù. Allora trovò, che anche superiormente erasi effettuato il coagulo fibrinoso. Compiuti i trenta minuti levò lo strettojo, e allora il ristringimento della vena procedette così rapidamente che al tatto riuscì duro e resistente assai. Faceva poi notare che nel punto di conficcamento dell' ago erasi udito un crepito come di tumore enfisematico, circoscritto però ad un' area ovale, il cui maggiore diametro era di un centimetro, mentre nel punto opposto rilevavasi una protuberanza mammellonata piuttosto sensibile. Conchiudeva dicendo, avere quella operazione durato tutto assieme minuti trentasette; gli aghi estratti presentarono i consueti fenomeni elettro-chimici, e l' ammalato trovavasi in lodevole stato. —

Riapertasi quindi la discussione intorno all'azione dell' etere, il dott. *Asson* facevasi ad esporre i risultati delle sue esperienze sui vivi animali col mezzo della inspirazione dell' etere.

Narrava impertanto che avendo messo allo scoperto alcuni nervi nell'animale vivo, e applicato l'etere ai medesimi col mezzo di una spugna, vide ottundersi e cessare la loro sensibilità; chè i diversi tessuti organici mostravano una diversa suscettività ad imbeversi d'etere, motivo per cui vedeva questa sostanza spiegare la sua azione or più sull' uno ed ora più sull' altro sistema vivente; prevalenza però di azione attivata da circostanze individuali non valutabili sempre. Diceva però che l' etere si diffondeva rapidamente a questi tessuti per la via del sangue, il quale non ne rimaneva per questo scomposto o annerito, come altri sperimentatori aveano annunziato. In mezzo a tante diverse apparenze, o modi diversi di manifestazione dello operare dell'etere, que-

sto avea però costantemente veduto: lo scemare cioè negli animali la loro sensibilità e motilità, più o meno secondo le circostanze. Egli poi riferiva questa varietà di effetti o di fenomeni portati dall'etere alla diversità delle vie di introduzione del medesimo nell'organismo vivente. Imperocchè avea egli osservato che la via del respiro era quella che più sollecitamente procurava la narcosi od insensibilità tattile e il rilassamento muscolare. Per ultimo rammentava di avere pure sperimentato alcuni antidoti onde fermare o cessare gli effetti mortiferi della soverchia eterizzazione e di avere trovato che l'ammoniaca e l'alcoole ne erano i più sicuri ed efficaci. — Per quelle sue esperienze l'Autore veniva a queste conchiusioni: 1.ª spiegarsi immediatamente l'azione dell'etere sui nervi e non sui vasi; 2.ª non essere una tale azione accompagnata da veruna congestione sanguigna nè nel cervello nè in alcun altro viscere o centro nervoso, ma risolversi in una semplice paralisi dei nervi periferici dell'economia animale; 3.ª Non rimanere per questa azione dell'etere alterata in alcuna maniera la naturale crasi del sangue.

E siccome codeste conchiusioni miravano ad infirmare alcune sentenze avanzate dal dott. *Freschi* nella Memoria letta nell'antecedente tornata, massimamente quelle relative alla congestione sanguigna che l'etere produrrebbe nel cervello, rispondeva il dott. *Freschi*, che le ingegnose esperienze dall'*Asson* istituite sugli animali, non potevano di per sè sole nè risolvere la quistione proposta, nè dissipare tutti i dubbi che egli avea fatti sentire nella sua Scrittura, relativamente all'azione dell'etere sul sistema animale. Imperocchè per potere generalizzare quelle sue induzioni, applicandole all'uomo, bisognava che

vi fosse eguaglianza di circostanze fra la eterizzazione operata col mezzo del respiro, e quella eseguita da lui sperimentando sugli animali: il che non era. I corollarii che si potrebbero derivare da que' sperimenti non avvisava il dott. *Freschi* applicabili al caso della eterizzazione eseguita secondo i metodi comuni per l'apparato polmonare, almeno per ciò che riguarda al volere da quelli desumere la maniera dinamica di operare dell'etere sul sistema.

Diceva poi che collo applicare ai nervi scoperti questa sostanza non si provava che sui nervi soli si manifestasse la immediata sua azione. Chè i nervi, ancorchè scoperti, finchè mantengono legame di continuità col rimanente sistema, non perdono la loro vitalità; ed essi vivono, e agiscono poi per il sangue che li penetra intimamente, giacchè vasi e nervi procedono uniti insieme e portano la vita in ogni più riposta parte dell'organismo.

Ma fosse pure, che prima sui nervi si spiegasse l'azione dell'etere o applicato immediatamente ai nervi, o inspirato, egli è certo, diceva, che senza l'assorbimento vitale di una siffatta sostanza non si può spiegare la introduzione e la rapidità di sua azione sul sistema. Ora l'assorbimento essendo funzione affidata esclusivamente al sistema vascolare, è evidente che l'etere debbe prima sui vasi, oppure sui vasi e sui nervi ad un tempo, esercitare la sua virtù.

Per queste considerazioni mostrava il dott. *Freschi* come quelle esperienze non potessero ancora dimostrare fallace la osservazione che l'etere inspirato non arreca veruna congestione sanguigna, nè nel cervello, nè in alcun altro nobilissimo viscere o centro nervoso. La quale congestione poco o molto fugace, o permanente od anche mortifera, pareva al *Freschi* desumibile e dal

complesso dei fenomeni che accompagnano la eterizzazione, e da quanto parecchi altri osservatori e sperimentatori aveano veduto nel cadavere tanto di chi soggiacque alla soverchia azione dell'etere, quanto di animali uccisi coll'etere stesso. E tanto più pareva al dott. *Freschi* ammissibile questa congestione, in quanto che lo stesso dott. *Asson* col negarla non sostituiva poi altra alterazione materiale, riconoscibile nel sistema, quale immediato prodotto dell'azione mortifera dell'etere inspirato. Imperocchè il dire, che per questo agente avviene una paralisi dei nervi semplicissimi, è un dir nulla in faccia alla sana patologia, è un sostituire una parola affatto vuota di senso ad un fatto morboso, causa efficiente e reale della paralisi stessa, giacchè questa non è che effetto appariscente di più recondite cause; effetti generati quando da ingorghi flogistici, oppure da stasi venose per condizione ipostenica del sistema, od anche da viziature organiche comprimenti, stiranti o ledenti comunque una data provincia di nervi, o infine dalla presenza materiale di cause meccaniche, irritanti che ospitino nel sistema.

L'opera dell'osservatore spingendosi a cercare nelle morte viscere queste varie condizioni morbose materiali della paralisi, non può a meno di trovarne qualcuna delle quattro superiormente cennate. Se non che, rispetto al fatto dell'eterizzazione, dovendo noi escludere *a priori* tanto le viziature organiche e strumentali quanto le meccaniche irritazioni, rimane a vedere se di natura attiva o flogistica, ovvero passiva od ipostenica sia quella congestione vascolare, che la soverchia operazione dell'etere spiega tanto sull'uomo quanto sugli animali. Del resto, conchiudeva il dott. *Freschi* credere egli pure col dott. *Asson*, che l'etere stesso non eserciti primitivamente la sua azione sulla massa del sangue; il quale se pure presentò ad alcuni sperimentatori alterata la na-

turale sua erasi, ciò sarà provenuto per effetto secondario, ossia dipendentemente dalla turbata o sospesa innervazione.

Rispondeva il dott. *Asson* col riferirsi novellamente alle sue esperienze, e ripetendo in parte i già prodotti argomenti, ma senza però addurre alcuna nuova idea circa il significato vero, e traducibile in fatto di anatomia patologica, da lui annesso alla parola *paralisi* usata ad esprimere gli effetti dell' etere applicato ai nervi.

Ma intorno a questa parola, che il dott. *Freschi* avea detta vuota di senso nella sana patologia, sorgeva il prof. *Corneliani* mostrando anzi il molto significato che in medicina clinica si dà alla parola stessa, e cercando far sentire le distinzioni e differenze essenziali che la patologia italiana particolarmente pone fra paralisi e paralisi, rammentando al dott. *Freschi* la esistenza delle *paralisi iposteniche*, che a lui sembrava fossero state da quest'ultimo dimenticate. — Se non che il *Freschi* soggiungeva, essere su queste distinzioni perfettamente d'accordo col prof. *Corneliani* e averle egli stesso cennate poco prima; ma che era necessario di richiamare sulla sua via la quistione dell'etere.

Allora il dott. *Quaglino*, di Milano, esponeva in succinto alcuni dei precipui risultati sperimentali da lui e da'suoi colleghi ottenuti mercè la inspirazione, o introduzione dell'etere nel sistema.

Diceva impertanto che l'etere fatto ingerire per bocca adduceva sì bene l'ebrietà, ma non la anestesia. All'in-

contro fatto inspirare puro, cagionava non solamente la stupefazione del senso, ma uccideva eziandio rapidamente gli animali. Avendo egli provato di introdurlo nelle vene dei cani, osservò nascere movimenti convulsivi, tutte volte che la quantità fosse stata piccola. Ma se la dose era cospicua ne succedeva la perdita e del senso e del moto. Diceva di avere pure osservato, che tanto per la injezione nelle vene, quanto per la introduzione dell'etere colla inspirazione, il sangue ne rimaneva sensibilmente offeso, ed alterato. Chè assumeva il sangue arterioso caratteri speciali, per cui meno coagulabile si faceva, cioè sciolto, e nerastro. Avendo poi tagliati i due pneumogastrici a dei cani eterizzati o in un modo, o nell' altro, vide gli effetti della eterizzazione manifestarsi forse più rapidamente, che non tagliandoli. Esaminati poi i cadaveri dei cani stati uccisi coll' etere assicurava di avere costantemente osservata la congestione sanguigna nelle cavità destre del cuore, nelle grosse vene, e non nel cervello. L'ammoniaca versata a piccole goccie sulle fauci del cane fu vista da lui essere il migliore antidoto dell'etere. Conchiudeva finalmente, parere a lui, che la prima azione di questa sostanza si spieghi sul sangue, quindi sul sistema spinale, e per ultimo sul cervello.

Così questa conclusione era opposta affatto a quella poco prima esposta dall'*Asson*, che assicurava, non essere il sangue primitivamente offeso dall'azione dell'etere; e sì l'uno e sì l'altro si facevano forti delle loro esperienze sugli animali!

Il dott. *Esterle* cennava alcuni fatti a lui accaduti di eterizzazione nell'uomo, pei quali sarebbe condotto ad ammetter che l'etere produce una congestione sanguigna nel cervello o in altre parti nobilissime del sistema. Questa sua credenza era princi-

palmente appoggiata allo avere egli osservato che il vino facilitava l'azione dell'etere, rendendone i costui effetti più solleciti e compiuti: non però in persone abituate agli usi del vino, e de' liquori, e all'ebrietà, ma bensì accidentalmente espostesi alla soverchia azione di questi stimoli. Infatti mentre l'eterizzazione non avea prodotto quasi alcun effetto, comecchè ripetuta in un dato individuo nel quale si era inutilmente tentata, si mostrò compiuta e pronta co' fenomeni suoi, appena si ebbe reso briaco dal vino. Ora siccome questo produce nel cervello e in altri visceri, congestioni, ingorghi e perfino l'apoplessia, così se esso facilita gli effetti dell'etere inspirato, è evidente lo agire identico di amendue sul sistema, almeno per ciò che riguarda la congestione sanguigna attiva. — Se non che intorno al facilitare il vino l'azione dell'etere in certuni individui sottoposti prima inutilmente alla eterizzazione opponevano e il dott. *Namias* e il dott. *Ziliotto* alcuni fatti speciali occorsi a loro, pei quali verrebbe dimostrato tutto l'opposto.

Qui poi la discussione intralciandosi più e più lasciava libero ad ognuno de' membri il campo delle rispettive opinioni, perchè usciti dal cancello della filosofia sperimentale entravano, senza avvedersene, nel mare delle conghietture.—Il dott. *Secondi* diceva ritenere meccanica l'azione dell'etere sul sistema, quindi non riducibile ad alcuna delle due generali, ammesse dalla scuola dinamica italiana. — Il prof. *Martino Steer*, di Padova, affermava essere l'azione

dell'etere piuttosto chimica, osservando i fenomeni della eterizzazione, e gli effetti da questa manifestati sulla massa sanguigna.

Le quali opinioni contradditorie, e discrepanti più o meno fra loro, avrebbero forse progredito, se a cessarle non interveniva il dott. *Petrali*. Il quale non persuaso di tutto questo dire pro e contro, avvisava inutile lo sprecar tempo maggiore proseguendo la controversia; quindi fosse meglio il sospenderla, ed aspettare da una più adulta esperienza, e dal tempo la soluzione del proposto quesito.

Il Pres., interpretando il voto dell' assemblea, dichiarava sospesa la discussione sino a tanto che la scienza arricchita di maggiori e più chiari fatti in proposito, possa pronunciarsi con sicurezza di giudizio; e scioglieva la seduta.

Adunanza del giorno 25 settembre. — Letto ed approvato il processo verbale dell' antecedente adunanza, il Pres. apriva la discussione intorno al 3.° e seguenti quesiti relativi all'eterizzazione.

Il dott. *Coen* rammentava più specialmente le controindicazioni. Secondo lui la infanzia, la vecchiaja, la mestruazione, la gravidanza, il temperamento sanguigno sarebbero altrettante circostanze contro-indicanti la eterizzazione. La quale non vorrebbe pure che fosse usata trattandosi di operazioni da eseguirsi nell'interno delle bocca, per timore della soffocazione, oppure nel collo, od alle ascelle, nell'idea, che facilmente possono gonfiare e rimanere offese le

vene di queste parti, e l'aria insinuarsi facilmente per esse, e recare molestie diverse; e nemmeno in quelle operazioni, nelle quali abbisogna che il malato dia al chirurgo qualche avvertimento; nè nelle altre che si debbono interrompere a brevi intervalli, come la litotrizia: e la escludeva pure nel parto naturale, e nelle piccole operazioni della chirurgia.

Queste proposizioni diedero luogo ad una breve discussione, dalla quale risultò non potersi nè meno su questo terzo quesito fermare alcun che di assoluto per una norma generale da seguirsi nella pratica. E però la maggioranza della Sezione fu di avviso di lasciare libero ad ogni chirurgo il governarsi giusta il suo senno, e le circostanze dei casi diversi, non potendosi stabilire per ora delle regole generali. — E così era fatta risposta pure al sesto quesito. —

Passati quindi alla disamina del quarto, relativo ai varii apparecchi trovati fin qui per eterizzare, il Pres. ne mostrava parecchi depositati sul banco della Presidenza. — Uno apparteneva allo stesso Pres. il quale invece di una adopera per questo fine due vesciche, acciò non manchi mai nella vescica dalla quale viene inspirato l'etere, la quantità necessaria di questo agente, che nel caso si racchiude pure nell'altra, e può essere senza scomporre l'apparecchio facilmente e prontamente sostituita alla prima. — Un secondo veniva presentato dal dott. *Peluso*, il quale passava a farne la descrizione, notando il potersi per esso introdurre nel polmone la miscela dell'etere all'aria in una data proporzione costante, e giusta la misura

in volumi stabilita dalla esperienza e per questo e per quello. — Il dott. *Agostini* presentava l'apparecchio usato a Vienna dal prof. *Wuttmann*, un cui pregio sarebbe quello di potere, usandolo, conoscer la quantità assoluta di etere che si va man mano consumando colla ispirazione.—Finalmente in mezzo a questi diversi apparecchi figuravano altri, fra i quali quello ideato da *Charrière* di Parigi; e i due più semplici di tutti, e già troppo conosciuti da ognuno, quelli cioè della *vescica*, e della *spugna*, dei quali usasi più generalmente, perchè alla semplicità dei medesimi si congiunge anche il minore dispendio.

Ma giacchè la discussione portavasi sui mezzi più acconci, onde applicare il vapore etereo, il dott. cav. *Rossi*, di Venezia, proponeva di preferire alla via del respiro quella della superficie cutanea. Secondo lui potrebbesi non difficilmente eterizzare col mezzo della cute, quando l'individuo venisse collocato in un recipiente pieno di vapori eterei con tutto il corpo, o parte di esso, avendo però sempre fuori la testa; e tenendovelo immerso tanto tempo, quanto bastasse per vedere comparire i fenomeni ordinarii della eterizzazione. Non era però questo, che un suo pensiero; chè d'altronde non aveva fatti, o sperimenti.—In merito a tale proposta, il dott. *Asson*, annunziava di avere poco prima ricevuta dal dott. *Puppi* una Scrittura colla quale mirerebbe a far sentire i vantaggi, che può recare l'etere liquido applicato localmente.

Ma il dott. *Santello* non persuaso, che l'etere liquido possa essere preferito mai al fluido, affermava

essere più conveniente ed utile lo eterizzare per la bocca, introducendosi nel minor tempo possibile la maggior quantità possibile di vapori eterei. La quale proposizione venne tosto impugnata da parecchi, e da nessuno sostenuta. .

Il Pres. quindi, uditi i varii pareri e osservando che il metodo della ispirazione era pur sempre il prevalente nella comune opinione, diceva, che qualora i pratici possano essere certi della purezza dell'etere, e della sua mescolanza coll'aria atmosferica in determinati volumi, si faccia prima oppur dopo una tale mescolanza, qualunque apparecchio dei presentati o di altra specie poteva servire, e che perciò si dovesse ai pratici lasciar libera la scelta dell'uno o dell'altro. —

Dichiarata chiusa la discussione sul quarto e quinto quesito si passò alla disamina dell'ultimo, relativo agli antidoti ne' casi di soverchia operazione dell'etere sul sistema. — Il Pres., giusta quanto gli dettava la sua pratica, dichiarava *l' acqua coobata di lauro-ceraso* il migliore contravveleno dell'etere; ciò che mostrava, credere egli *stimolante* l' azione di questo ultimo sul sistema.

Ma qui le opinioni piovvero diverse da tutte parti, confortate dalla pratica, ed esperienza individuale. — Il dott. *Esterle* vantava l'*acido acetico*; ciò che mostra, credere egli pure stimolante l'azione dell'etere. — Per contrario il prof. *Minich* vantava i buoni effetti del *vino*; ciò che mostrerebbe, esser in quella vece controstimolante l' azione stessa. — Il dott. *Se-*

condi preferiva piuttosto la ispirazione dell' aria libera; — mentre il dott. *Zimolo* proponeva quello dell'*ossigeno* puro, dietro un'idea sua mezzo-chimica di decarbonizzare per questo modo il sangue da lui creduto esser il primo a patire gli effetti sinistri dell' etere inspirato. — All' incontro il Dott. *Peluso* celebrava i buoni effetti dell' *ammoniaca;* — ed altri ancora di altri diversi medicamenti.

Il perchè vedendo il Pres. tanta discrepanza di idee e di opinioni, conchiudeva, non bastare gli studi intrapresi finora a risolvere la quistione, e doversi attendere dal tempo, e da una più adulta filosofia sperimentale la risposta anche a quest'ultimo quesito.— E la seduta era sciolta.

Adunanza straordinaria del giorno 26 settembre, nell'ospedale civile di S. Giovanni e Paolo. — Questa seduta, venne dal Presidente destinata all'esame di alcuni strumenti ed apparecchi chirurgici, non che di certuni processi operativi, intorno ai quali non si era nei giorni preceduti potuto occupare la Sezione.

E prima era una pinzetta destinata ad estrarre i corpi stranieri ospitanti nel cavo della vescica orinaria, del dott. *Bianchetti.* Questo strumento venne trovato, essere una opportuna modificazione di quella, che era già stata approvata dalla sotto-sezione di chirurgia del Congresso di Padova, e applicabile specialmente nelle donne. Di vero l'Autore mantenendo lo stesso principio di quella, potè renderla servibile pure nell' uomo collo averla resa alquanto più curva e lunga. Assicurava l'Au-

tore di essersi di questa sua pinzetta giovato assai, e di averne veduti ottimi effetti, quando tutti gli altri spedienti erano stati esauriti inutilmente.—Quindi una cucchiaja tagliente, dal Pres. usata con ottimo successo in due casi nella estirpazione dei prodotti morbosi di una epulide sviluppatasi fra lamina e lamina della mandibola inferiore, e nella parte sua interna. Diceva che con questo ferro egli ne lasciava intatte le pareti, soltanto le teneva divaricate. Internatolo, egli lo gira intorno e ne va snocciolando tutta la porzione fungosa; il che eseguito, lo estrae. Allora le pareti mascellari si avvicinano, la malattia poco a poco va scemando, poscia cessando fino a perfetta guarigione. — Veniva pure dal medesimo presentato uno strumento immaginato dall'artefice meccanico sig. *Bordini* di Parma, all'oggetto di cruentare quelle fistole dell'ano, le quali non si possono spaccare in qualunque maniera. Esso consiste in una cannula, dalla quale col mezzo di una vite graduata si fanno sbucar fuori quattro piccolissimi bistorini posti sopra un gambo elastico. Introdotto la cannula nell'ano, si fa uscir fuori i quattro bistorini per mezzo della vite, e ritirando lo strumento, viene a cruentare con quattro tagli il seno fistoloso.

Dopo questo, il Pres. mostrava il metodo da lui usato per operare l'unghia incarnata, od onisside. Il quale metodo non era poi in fondo che quello già insegnato dal *Dupuytren*, più un' aggiunta che egli vi avea fatta. Diceva impertanto, che compiuta la operazione giusta i dettami di questo celebre chirurgo, usa di spingere (e lo mostrava in fatto) una spatolina portante un pò di cotone intriso nell' acido nitrico, fino al plesso sanguigno dal quale trae sua origine l'ugna; lo cauterizza a questo modo fortemente, e così impedisce che l' unghia si riproduca. Che se non volesse impedirne la riproduzione, ma solamente moderarla, allora introduce dei piccoli stuelli di

filaccie imbevute nell'acido nitrico diluito, le quali ripetute varie volte, fanno conseguire l'intento. Del resto la cauterizzazione portata in questo modo sul plesso semilunare era da lui riconosciuto per il più valido mezzo onde prevenire la riproduzione dell'onisside.—Mostrava parimenti alcuni altri suoi metodi o processi operativi vuoi per l'amputazione, vuoi per la disarticolazione di membri,da lui adoperati nella pratica, facendone vedere sul cadavere la non poca convenienza, e la molta utilità.

Anche il dott. *Breventani*, di Bologna, aveva mandato alla sezione, invocandone il giudizio, un suo nuovo stetoscopio metallico. — E la Sezione collaudava il pensiero del *Breventani*, e faceva voti perchè la esperienza venisse in soccorso del medesimo.

Il dott. *Petrali* mostrò il metodo onde usa nella blefaroplastica. Ciò che di più pregevole si è rimarcato in quel suo processo operativo si è la maniera, colla quale egli arriva a dare una giusta direzione alla cicatrice, acciò non ne venga alcuna difformità alla parte.

Il dott. *Secondi* fece vedere praticamente il suo metodo per la cura degli aneurismi, e delle varici, e intorno al quale si era nelle precedenti adunanze agitata lunga discussione. L'adunanza si convinse della convenienza,e della non difficile esecuzione pratica di quel processo operativo. —

Davasi successivamente lettura del rapporto della Commissione delegata a giudicare un congegno ortopedico, sottoposto al giudizio della sezione chirurgica dal signor dott. *Tenderini*, di Carrara. Da quel rapporto si comprese essere quella macchinetta una semplice modificazione di quella di *Duval*; potere però quel meccanismo giovare alla cura di quelle deviazioni del piede, le quali non sono molto pronunciate.

Anche il Prof. *Filugelli*, di Siena, mostrava in sul cadavere la verità dell'assunto da lui sostenuto nella sua memoria intorno alle lussazioni anteriori della estremità superiore del radio, e il modo suo pratico, semplice e facile col quale riduce simili slogature dell'arto superiore.

Finalmente il dott. *Angelo Dubini*, di Milano, dimostrava praticamente il metodo suo di sezionare i cadaveri, del quale avea già ne' giorni precedenti mostrata la applicazione. Fu in quel metodo notata la facilità, la prontezza, e la esattezza, con cui procedere si può in certuni casi all'esame de' visceri tutti contenuti nelle principali cavità del corpo, nulla ommettendo per la osservazione delle singole parti.

L'adunanza faceva plauso alla perizia anatomica di questo bravo dissettore.—E la seduta era sciolta.

Adunanza del giorno 27 *settembre.* — Letto ed approvato il processo verbale relativo all'ultima tornata, il dott. *Secondi* esponeva il nuovo metodo da lui immaginato per la cura delle ernie.

Esso consiste principalmente nella introduzione di una piccola, e sottile vescichetta di gomma elastica per l'anello inguinale esterno, il quale vuol essere dal chirurgo messo a nudo. La forma di essa vescichetta può variare a norma dei casi e circostanze. Scoperto adunque l'esterno anello, dovrebbe il chirurgo introdurre la detta vescichetta ripiegata a piccolo volume, e terminante al di fuori in un peduncoletto aperto. Per questo soffiando dentro aria si gonfia allora la vescichetta internamente e col suo volume ottura l'apertura inguinale. Ma acciò il suo peduncolo non scappi dentro l'anello si addatta al medesimo un'altra piccola vescichetta, egualmente di gomma elastica, di volume però minore alla introdotta, che viene

schiacciata a tanaglia, acciò possa ritenere l'aria contenuta. A questo modo verrebbero chiuse tanto la interna, quanto la esterna apertura. — Qui poi il dott. *Secondi* si estendeva in varie considerazioni per mostrare la facile applicazione alla pratica di questo meccanismo, la innocenza del mezzo otturatore, le niune conseguenze temibili. Conchiudeva raccomandando al senno dei pratici questa sua proposta, acciò ne facessero subbietto di studio, e di applicazione, sperando, che possa presentare alla pratica ottimi risultati.

Ma siccome il proponente non poteva addurre per anco fatti, od osservazioni pratiche, il dott. *Coen* desiderava che si facesser esperienze prima di farne applicazione. — Il dott. *Secondi* prometteva di dare, per mezzo dei giornali, schiarimenti e dilucidazioni in proposito, e opportuni disegni.

Si dava quindi lettura della Memoria inviata al Congresso dal prof. *Lovati*, di Pavia, in risposta al quesito proposto dal Congresso di Genova intorno alla pubiotomia, se eseguibile o no, in alcuni casi di parto non naturale. Tale operazione venne proposta dal prof. *Galbiati*, di Napoli, con un metodo suo particolare per eseguirla. Il prof. *Lovati* essendosi addentrato molto nella materia, dopo avere analizzato e valutato non solo il metodo proposto, ma tutte le circostanze di fatto le più speciali, che parrebbero indicarla in alcuni rari casi: dopo avere considerate tutte le conseguenze morbose e i sinistri risultamenti che possono sopraggiugnere facilmente tanto per la madre, quanto per il feto, veniva nella conclusione seguente « Non essere la pubiotomia o pelviotomia operazione chirurgica ammissibile in pratica, tanto eseguita col metodo del *Galbiati*, quanto con altro metodo, perchè non ha indicazioni speciali e proprie, nè

può infondere speranza alcuna di risultati vantaggiosi e alla madre e al feto ».

Questa conclusione discendeva così spontanea e naturale dalle tante ragioni e fatti precedentemente accampati, che non solo si procacciò il suffragio dell' intiera adunanza, ma si deliberò eziandio, che la Memoria venisse per intiero registrata negli Atti.

Riferiva poscia il dott. *Spessa* un caso gravissimo di ferita prodotta da arma da fuoco al capo, nella quale parte del cervello era stata asportata. Furono curiosi i fenomeni che accompagnarono quel ferimento, il quale non fu altrimenti mortale, ma finì col cicatrizzamento e con la guarigione. Stando alla storia delle particolarità fenomenologiche di quel caso, parrebbe trovare in esse sostegno la frenologia.

Anche il dott. *Baffico* narrava dei buoni effetti da lui conseguiti coll' uso del giusquiamo lungamente amministrato in un caso di dispnea nervosa ricorrente a periodi ed associata, o, per meglio dire, complicata allo stato di gravidanza. — Su queste comunicazioni non si aprì alcuna discussione.

Il segretario dott. *Asson* quale relatore della Commissione delegata a pronunciare un giudizio sull'opera « Lezioni di ostetricia » del prof. *Montagna*, leggeva il suo Rapporto, pel quale venivano fatti sentire i pregi speciali di opera siffatta.

Il dott. *Cannella*, relatore pur egli della Commissione incaricata di giudicare una Memoria mandata alla Presidenza della Sezione dal dottor *Brescianini* « Sopra un singolarissimo caso chirurgico », leggeva il suo Rapporto.

Un uomo volendo, a quel che sembra, alleviare i fieri spasimi intestinali che provava per avere trangugiato frammenti di vetro pesto, piglia un coltello, se lo caccia nel ventre, lo apre, ne estrae una lunga ansa d'intestino, che taglia insieme ad una parte del pancreas, e gitta poscia lungi da sè. Non muore per questo; rimane settantaquattro ore senza soccorsi di sorta. Il dott. *Brescianini* accorre per soccorrerlo dopo questo tempo, trova lo squarcio enorme del ventre, e tuttavia sbucato l'intestino con parte del pancreas, già ormai cancrenato. Opera la riduzione de' visceri fuoriusciti; se non che è costretto di formare un'ano artificiale, che funzionò subito bene. Ma in onta a tutto questo l'ammalato dopo alcuni giorni morì. La quale morte veniva dal dott. *Brescianini* attribuita direttamente al solo marasmo lentamente distruggitore, e niente affatto al ferimento suddescritto od alla cura.

Questa opinione dell'Autore parve censurabile e insostenibile alla Commissione giudicatrice; e tanto più perchè si era tralasciato di sezionare il cadavere.

Per ultimo, il Presidente diceva alcune parole di congedo alla Sezione che avea presieduta, dettate dalla riconoscenza e dall'affetto. Chiudeva impertanto queste fratellevoli riunioni collo esprimere il suo voto sincero, e le oneste sue speranze che la utilità innegabile di queste annue riunioni, di cui la Sezione chirurgica anche in quest'anno avea date non dubbie prove, cresca ancora maggiormente nelle future, come quelle che potranno più facilmente aggiugnere al patrimonio della scienza.

Adunanza straordinaria tenuta il giorno 28 *set-*

tembre, in unione alla Sesione di medicina e in aggiunta all'adunanza del giorno 27 succitata.—Raccoglievansi le Sezioni per la lettura di alcuni Rapporti e per la approvazione dei processi verbali dell'ultima tornata. —

Il dott. *Freschi*, quale relatore della Commissione incaricata di visitare i pubblici stabilimenti in relazione alla chirurgia ed alla ostetricia, leggeva il relativo Rapporto.

In quanto alle sale chirurgiche dello spedale di S. Gio. e Paolo notava la savia disposizione e distribuzione, la pulitezza, l'ordine, il buon servigio annessi alle medesime; non così la situazione di una di quelle sale posta sopra la lavanderia di tutto l' ospedale, quindi in una continua atmosfera di umidità, che penetra ne'muri, e fa svolgere a lungo giuoco le cancrene nosocomiali, o inciprignisce le piaghe, o le fa essere di corso lento e ribelli alla cicatrizzazione, senza contare i molti altri pericoli, o guai, che può trar seco questa speciale circostanza. — Faceva voti a che fosse accresciuto il servigio chirurgico di quelle sale, le quali non avendo ciascuna che un chirurgo primario e due secondarii, ed in ognuna di esse facendosi sotto sopra un movimento giornaliero di 150 malati, non possono per conseguenza presentare un servigio molto attivo e proporzionato al bisogno.—La Commissione ha trovata degna d'encomio la bella sala anatomica recentemente costrutta in quello ospedale destinata alle sezioni ordinarie de'cadaveri,con tavole di marmo che girano sopra perni e scolatoj nel pavimento, molto bene illuminata ed ampia. Questa poi va distinta dall'altra, destinata alle autossie medico-legali, estranee allo stabilimento, le quali vi si eseguiscono sotto la veglianza e dell'I. R. medico e dell'I. R. chi-

rurgo di delegazione. — Istruttiva e molto bene condotta trovava la Commissione una sala speciale per le malattie degli occhi, fondata dal dott. *Paolo Fario*, il quale senza emolumento alcuno la dirige con tanto profitto de'giovani, che sono annualmente testimoni di bel numero di malattie degli occhi, trattate con processi operativi diversi dal direttore, il quale, sul conto specialmente delle *cataratte* e delle *pupille artificiali*, vanta risultati soddisfacentissimi, e tali da non averli per anco parecchie altre cliniche oculistiche raggiunti. — Parole di lode volgeva pure la Commissione all'I. R. Istituto ostetrico apertosi in Venezia il giorno 30 novembre del 1841. D'anno in anno dopo la sua fondazione va crescendo un tale istituto, rispetto al numero delle gravide tanto legittime quanto illegittime che vi sono accolte e mantenute: e con ottimo regolamento si dirige la istruzione ostetrica delle mammane, che in quella scuola si allevano pei bisogni delle provincie. — Nè meno meritevole di lodi e di incoraggiamenti trovò la Commissione l'ospedale di San Servolo, posto fino dal secolo passato sotto la veglianza e direzione de'PP. Ospitalieri di S. Giovanni di Dio. Ivi si trova il morocomio de' maschi, ed un ospitale di chirurgia, dipendenza dell'ospedale civile di S. Gio. e Paolo. Appena saranno compiute le vaste sale di nuova fondazione, e i vasti ingrandimenti e miglioramenti che si stanno facendo a spese dell'I. R. Governo a quella parte dello stabilimento, che è destinata al manicomio maschile, que'Padri Ospitalieri potranno andare contenti di avere condotta a termine un'opera così grandiosa e benefica, al perfezionamento della quale solo la carità e lo zelo che li distingue in ogni parte d'Italia erano capaci di far concorrere la mano generosa dell'augusto Monarca non indarno da essi invocata. — Infine la Commissione aveva trovato di dovere encomiare ed incoraggiare la ditta = *Angelo Berlam* = il cui deposito e fabbrica di

istrumenti chirurgici d'ogni maniera non soffrono il confronto delle officine più stimate d'Italia: i miglioramenti e le modificazioni recate a diversi apparecchi e strumenti chirurgici; la maniera colla quale si lavora colà la gomma elastica tirata alla sottigliezza delle stoffe; e varie altre particolarità, per le quali potè ottenere undici premi dall' I. R. Governo, furono le ragioni precipue, che indussero la Commissione a non tacere la sua soddisfazione anche su questo particolare. —

Il prof. *Filugelli* leggeva il rapporto della Commissione che aveva esaminato il letto proposto dal dott. *Bertani*. I pregi che un tal letto, detto *elevatore clinico*, presenterebbe, sono: 1.° Facilità di sollevare con esso il malato, onde pulirne il letto. 2.° Facilità di trasportarlo altrove. 3.° Uso del medesimo col mezzo di un solo inserviente. 4.° Utilità dello stesso per qualunque siasi ammalato.

Comunicava quindi il dott. *Rossi*, di Venezia, un caso di tetano traumatico in una cavalla di quattordici anni, tuttavia robusta, la quale venne eterizzata. Diceva, che curata sulle prime con metodo misto e contraddittorio, peggiorò notabilmente, e tutti i sintomi del male si aggravarono; aggravamento più sensibile allora che si usavano i rimedi stimolanti. In sesta giornata di malattia pensò il padre suo, veterinario, di eterizzarla, facendole inspirare tre oncie d'etere col mezzo di una spugna. In capo ad alcuni minuti comparvero i primi fenomeni dello eterizzamento. In tale stato fattole passare un laccio non dimostrò verun sofferimento. Uscita da quel letargo, o torpore, parve migliorata, ma poco dopo rinnovossi la scena dell' aggravamento. Allora si tornò ad applicare l'etere, e così per cinque giorni continui, avendo nelle varie eterizzazioni consumate diecinove oncie

di etere.—Vuolsi però notare,che non fu questo solo l'agente medicamentoso impiegato in quella cura; ma vi concorsero eziandio il salasso ripetuto, la belladonna, ed altri simili argomenti. In diecisette giorni guarì. —

Anche il dott. *Broglia del Persico* narrava di un tetano da causa reumatica in donna di quarant'anni guarito la mercè la inspirazione dell'etere. Ma su questi due fatti non si aprì alcuna discussione.

Per ultimo il Padre *Nappi*, chirurgo primario di S. Servolo, leggeva due righe di rapporto intorno all'operazione di idrocele eseguita col metodo della compressione, e diceva che la operazione già da quattro giorni eseguita non era stata succeduta da alcuna sinistra conseguenza in quanto all'infermo, il quale procedeva discretamente nel suo stato, e lasciava le più lusinghiere speranze di una completa guarigione. — E qui fu sciolta la adunanza.

Chiusa la seduta chirurgica, il prof. *Giacomini* apriva l'adunanza straordinaria per la Sezione medica. Data lettura del processo verbale e approvato facevansi distribuire alcuni esemplari della litografia ordinata dalla Presidenza generale pei disegni figurati dell'acarus elephantiacus comparativamente all'acarus scabici per una parte, e per l'altra delle foglie, fiori e radice del cynanchum erectum, *Lin.*, non che dell'insetto chiamato dai zoologi mylabris variabilis, che per errore fu detto nella tavola disegnata myrialis; e dopo alcune notizie di ordine, veniva sciolta la straordinaria adunanza.

Adunanza generale del giorno 26 settembre. — La Presidenza gen. convocava tutti i membri italiani all'oggetto di eleggere le città, nelle quali tenere il X e l'XI Congresso scientifico negli anni 1848 e 1849, non avendo per anco il governo pontificio approvata la nomina della città di Bologna fatta nello scorso anno dal Congresso di Genova pel 1848.

Attorno a 600 erano gl' intervenuti a quella generale adunanza. La Presidenza generale propose Siena pel 1848; e la proposta veniva accolta per generale acclamazione. Mandata quindi, giusta lo statuto organico dei Congressi, allo squittinio, ottenne quasi intieri i suffragi dell' assemblea (579 voti).

In quanto poi alla città, nella quale riunirsi pel 1849 l'adunanza ritenne la scelta di Bologna già fatta in Genova, nella lusinga che si potesse per quell'anno ottenere l'assenso del Sommo Pontefice. — E l'assenso non si fece attendere molto, chè appena chiuso il Congresso giugneva lettera ufficiale in Venezia annunziante il beneplacito sovrano per la scelta di quella città a sede dell'undecimo Congresso italiano.

Ultima adunanza generale del giorno 28 settembre alle ore 12 meridiane. — Alla folla che accorreva a quest' ultimo solenne spettacolo della sapienza italiana non parve che fosse bastevole la vastissima sala del maggior consiglio, una delle più ampie e magnifiche che si conoscano, e fra le più venerande venerabilissima per le tante e luminose memorie storiche che si accumulano in quel grande ricinto.

Ogni ordine di cittadini vi avea la sua rappresentanza, il suo meglio, il suo fiore. Chè in mezzo alle molte centinaja di dotti colà congregati per darsi l'addio vi figuravano splendidamente la grazia, la beltà, la ricchezza, il potere, la virtù, quanto insomma di meglio, di più riverente, di più magnifico accoglie oggi Venezia ed accoglieva straordinariamente in quel dì.—S. A. I. R. il Vicerè del regno Lombardo-Veneto, accompagnato dall'augusta sua consorte e da' suoi figli, volle onorare di sua presenza quella festa. E alle LL. AA. II. RR. faceano corteggio S. A. R. la duchessa di Berry, S. E. il Governatore, il Podestà, non che molti altri personaggi e di corte e di governo, accorsi a festeggiare il solenne convegno.

Il Seg. gen. prof. *Lodovico Pasini* leggeva il rapporto di quanto si era operato dalla Presidenza nel tempo della scientifica riunione.

Venne pure annunziata la nomina fatta di S. E. il conte *Pieri*, di Siena, a Presidente generale del X.° Congresso nel prossimo anno 1848. — Poscia i rispettivi Segretarii delle nove sezioni, nelle quali era stato spartito il Congresso, leggevano un breve sunto delle materie trattate e discusse dalle singole Sezioni nelle loro giornaliere esercitazioni. — Compiuta la quale lettura, il Pres. generale chiudeva l'ultima seduta della IX.ª Riunione dei dotti Italiani, con affettuose parole di commiato, le quali vennero accolte fra i plausi romorosi della sala.

Piacenza, 20 ottobre 1847.

Sur l'emploi de l'iodure, etc. — *Sull'uso dell'ioduro di potassio nel trattamento delle malattie sifilitiche. Memoria del dott.* P. S. Payan, *chirurgo in capo dell' ospedale civile e militare d'Aix, ecc., premiata dalla Società di Medicina di Parigi, e stampata per decisione della Società stessa. Parigi*, 1847, *di pag.* 248 *in-8.° (Continuazione della pag.* 416 *del precedente fascicolo).* (1).

§ VI. *Dell'joduro di potassio contro gli accidenti terziarii della sifilide.*

Nelle forme terziarie della sifilide, dice l'Autore, si ha sovente un' esacerbazione del male, qualora si tratti coi mercuriali; ciò che più volte fece attribuire ai medesimi, la causa di tutte le ulcerazioni, carie, esostosi, dolori osteocopi, ecc., tanto frequenti in questo periodo della sifilide. È difatti un controsenso il ricorrere in tali casi al mercurio, giacchè è un fatto che la prolungata presenza del virus nell'organismo, tende ad impoverire la costituzione, coll'avvelenare successivamente tutte le parti materiali dell'individuo affetto. Da ciò il dimagramento, l'astenia, la tinta pallida e clorotica dei sifilitici sotto gli accidenti terziarii. Ora se in queste circostanze si dà il mercurio, la di cui proprietà sta nell'attenuare il sangue

(1) Sunto del sig. dott. *Giuseppe Polli*, di Milano.

e diminuirne la plasticità, non si avrà certo in esso un mezzo atto a migliorare lo stato generale, che avrebbe bisogno al contrario di venir ristorato. Occorre quindi piuttosto di ricorrere ad un rimedio che, indipendentemente dalla specificità d' azione, possa anche godere di virtù riparatrice e tonica. Ebbene, l'joduro di potassio adempie appunto a queste due indicazioni; e se il mercurio è tanto meno efficace, quanto più antiche sono le forme terziarie della lue, l'joduro di potassio al contrario spiega meglio e più prontamente la sua azione, in ragione diretta dell'antichità delle forme; circostanza questa, che obbliga a considerarne l'introduzione in terapeutica, come una delle migliori scoperte che l' arte di guarire abbia fatte in questo secolo.

Qui l'A. prodigalizzando encomii all'joduro di potassio, lo proclama con tutta sicurezza qual vero specifico contro gli accidenti terziarii della sifilide. Enumera le ulcerazioni terziarie, i dolori osteocopi, le esostosi voluminose ed antiche, le periostosi enormi, i sequestri e le carie dell'ossatura, ecc., prontamente eliminati e guariti, sotto la benefica influenza di questo portentoso rimedio.

Però, siccome non basta in medicina pratica l'annunziare vagamente delle proposizioni generali, ma importa, a stabilirne un valore, che esse siano basate sull'esperienza; così *Payan* vuol procurare di soddisfare a questo bisogno col far conoscere la maggior parte dei fatti, che passarono sotto a'suoi occhi, e che sono relativi alla presente quistione.

Dopo tale esposizione ed all' appoggio degli insegnamenti di sua pratica, riporterò le osservazioni d'altri pratici, pubblicate su di questa materia, onde la verità dell'asserto possa brillare più lucida e completa.

Conseguentemente l'Autor nostro si accinge ad esporre le proprie osservazioni pratiche dirette a provare la virtù medicatrice dell'joduro di potassio, contro le forme terziarie della sifilide.

Trattandosi di storie interessanti, assai malagevol cosa riescirebbe il riportarle più in succinto di quello che sono esposte nel testo: e d' altra parte il riprodurle per esteso, recherebbe inutile fatica e troppo dispendio di tempo, ai limiti di un sunto.

Ho pertanto pensato di ridurle a prospetto, riferendone soltanto i singoli più essenziali elementi; del resto per una più esatta informazione, rimetto il lettore di questo sunto, alle storie medesime; al quale oggetto indicherò nel prospetto medesimo, oltre il numero dell' osservazione, anche la pagina di riferimento.

Dieci sono le osservazioni riferibili alla virtù antisifilitica dell'joduro di potassio negli accidenti terziarii della sifilide; ed eccole tutte riassunte nel seguente prospetto.

Numero ...ll'osserva-...one e della ...gina del-... Autore.	Circostanze individuali degli infermi.	Sintomi anamnestici ed antecedenti infezioni.	Sommario dei sintomi presenti.	Data della malattia.	Cure pregresse.
1.ª pag. 67.	Donna nubile, di anni 34.	Ulcera secondaria al braccio destro.	Esostosi, dolori osteocopi, marasmo, laringite cronica, ecc.	Due anni.	Liquore di *W...swieten*, cerotto m...curiale; altri merc...riali diversi, oro, s...doriferi, oppio, m...tina.
2.ª pag. 72.	Vecchia albergatrice provenzale, di costituto linfatico.	Perdite uterine ostinate e ribelli.	Fistole, ulceri, esostosi sifilitiche, dolori notturni, carie, sequestro, ecc.	Antica ed indeterminabile.	Sarsaparilla, p...lole mercuriali, d...stici.
3.ª pag. 83.	Donna nubile, di anni 40.	Ottalmie, ulceri al palato, impetigini, lupo e diverse forme scrofolose-sifilitiche ereditarie.	Ottalmia, ulcerazioni al naso, fistola al braccio destro suppurante, ascessi, impetigini ulcerose e squammose, carie al palato, ecc.	24 anni.	Tutti i trattame...antiscrofolosi ed a...tisifilitici, compres... mercuriali.
4.ª pag. 87.	Vecchio uffiziale d'anni 50.	Ripetute infezioni veneree, con ulceri e bubboni.	Osteocopia, esostosi alle tibie, sifilide squammosa alla pelle, ecc.	Dalla gioventù.	Due trattame...mercuriali regolari, ... i bagni di Barège:
5.ª pag. 90.	Vecchio capitano, d'anni 70.	Ulceri diversi, al pene — sifilide antica.	Antica costituzione sifilitica, osteocopia, esostosi, impetigini, psoriasi, ecc.	Da 4 anni l'ultima infezione.	Pillole mercuri... per 45 giorni n... l'ultima infezione per le infezioni a...tecedenti, oro per ... giorni, sarsaparill... sudoriferi.

...ra presente col l' joduro di potassio. — Dose a grammi (minima)	(massima)	(complessiva)	Forma sotto la quale venne somministrato l' joduro di potassio.	Inconvenienti insorti durante la cura dell' joduro di potassio.	Durata complessiva della cura	Esito della cura.	Osservazioni.
...00	2,75	—	In un litro di decotto di saponaria giornalmente.	Leggier peso allo stomaco a 2 1/2 grammi.	giorni 50	Guarigione.	
...00	2,00	—	In tre bicchieri di decotto di saponaria. — Nell' acqua distillata, nella proporzione di 1 di sale a 30 di acqua.	Eruzione psidracia confluente, con prurito, per cui si dovette salassare, sospendendo l'joduro.	270	Prima notabile miglioramento, poi dopo una recidiva, perfetta guarigione.	La recidiva viene dall' Autor... attribuita al non essersi potut... continuare la prima volta l' joduro di potassio per la psidracia ed all'avere la donna troppo precocemente affaticate le sue gambe...
...50	2,25	—	In un litro di decotto di saponaria.	Leggier peso allo stomaco ad un grammo.	110	Guarigione.	
...00	4,00	—	Idem.	Nessuno.	120	Idem.	
...00	2,00	—	Nell'acqua e nella tisana di saponaria.	Ftialismo jodico a grammi 1,75, dopo aver usato dell'joduro di potassio per 33 giorni, e dopo 27 giorni dal ripreso trattamento, recidiva dello ftialismo a mezzo grammo.	180	Notabile miglioramento.	Nello ftialismo jodico la sali... vazione non è fetida, la mucos... della bocca non si ulcera, e l... saliva che fluisce, per lo men... nei primi giorni, ha il sapor... proprio ai sali di jodio.

[illegible]umero osserva-[illegible]e della [illegible]na del-[illegible]lutore.	*Circostanze individuali degli infermi.*	*Sintomi anamnestici ed antecedenti infezioni.*	*Sommario dei sintomi presenti.*	*Data della malattia.*	*Cure pregresse.*
6.ª [illegible]g. 94.	Sergente.	Costituzione sifilitica per diverse infezioni.	Esostosi e dolori osteocopi ribelli, ecc.	3 anni le esostosi.	Cura mercuriale per 50 giorni, sarsaparilla.
7.ª [illegible]g. 96.	Studente in medicina, d'anni 28.	Ripetuti ulceri primitivi, angina; ulcera alla volta palatina e narici.	Carie della volta palatina, ozena, ulceri fungose, dimagramento.	2 anni.	Decotto di sarsaparilla, pillole di *Ricord* n.° 20 circa.
8.ª [illegible]g. 100.	Chirurgo maggiore di un paquebot francese, d'anni 36.	Ripetuti ulceri primitivi induriti. Dolori vaghi simili ai reumatici due anni dopo guariti gli ulceri, i quali durarono tre anni consecutivi; otite, dolori vaghi alla nuca, spalle, ecc., tumori al capo, e femore sinistro.	Periostosi assai voluminosa del femore sinistro, con dolori ed insonnio, ecc.	12 anni circa.	Emollienti e calomelano localmente agli ulceri. Pillole di *Dupuytren*. Sanguisughe ed antiflogistici per l'otite. Oppio pei dolori. Indi olio di Cajeput, bagni a vapore, vescicanti sul tumor femorale. Frizioni mercuriali, morfina, pillole d'argento, linimento d'Opodeldoch, goccie nere, bagni aromatici, ioduro di mercurio, balsamo di Fullola.
9.ª [illegible]g. 106.	Rigattiere ed antico soldato, d'anni 38.	Ulceri primitivi diversi e bubboni negletti.	Ulcera cancerosa sifilitica alla faccia. Esostosi diverse.	Diversi anni addietro.	Non indicate.
10.ª [illegible]g. 108.	Falegname, d'anni 32.	Mali venerei primitivi. Malattia infiammatoria acuta; indi dolori alla fronte e sterno. Ulcero venereo primitivo indurito al pene.	Esostosi del cranio, dolori osteocopi allo sterno.	Incerta.	Trattamento antiflogistico attivo e narcotici.

…a presente col…joduro di potassio. — …ose a grammi			*Forma sotto la quale venne somministrato l'joduro di potassio.*	*Inconvenienti insorti durante la cura dell'joduro di potassio.*	*Durata complessiva della cura.*	*Esito della cura.*	*Osservazioni.*
	massima	*complessiva*					
0	2,00	—	In un litro di decotto di saponaria.	Lieve irritazione alla gola.	25	Pronto e notabile miglioramento.	La cura non potè compirsi per aver dovuto il militare cambiare di luogo.
0	3,75	—	Idem.	Nessuno.	138	Guarigione.	
	—	90 gram.	Idem.	Nessuno.	30 circa	Guarigione.	Il malato nelle note fornite a *Payen* sulla sua malattie in data dell'aprile 1843, così si esprime in rapporto agli effetti dell'joduro di potassio da esso lui provati : « Nel 3.° giorno un miglioramento sensibile ha luogo, il dolore diminuisce e scompare. Nell' ottavo il sonno non è più turbato. I movimenti di flessione divengono più facili, e sono completi dopo un mese ». Questa storia merita, sopra ogni altra, di essere letta per esteso sull'originale.
5	1,75	-	Idem.	Nessuno.	30	Idem.	
5	1,50	—	In un mezzo litro di tisana di lapato.	Nessuno.	21	Idem.	Al momento della guarigione degli accidenti terziarii sifilitici, persisteva ancora l'ulcero indurito al pene, il quale venne poi curato coi mercuriali.

Terminata la relazione dei dieci fatti relativi alla sifilide terziaria, l'Autor nostro viene a dire, che ciò che ben importa di constatare, si è la significazione propria dei fatti stessi, rapporto all'joduro di potassio; vale a dire la possente efficacia di questo medicamento, o per dir meglio, la sua specificità contro gli accidenti terziarii della sifilide. Si è potuto vedere, infatti, che la guarigione ne consegui perfetta, ogniqualvolta fu possibile di continuare il trattamento fino alla fine, e che nei casi ove alcune circostanze lo hanno fatto interrompere, il miglioramento che ne è risultato, fu sempre sufficiente a dimostrarne i rilevanti vantaggi. E per verità quasi tutte le forme della sifilide terziaria si sono trovate nelle une o nelle altre delle citate osservazioni, e vennero combattute con uguale successo da questo medicamento.

Passa quindi a far conoscere gli esperimenti d' altri pratici su di questa materia, ei riflette che non vi fu mai concordanza più unanime che la loro, nell'accordare all'joduro di potassio la possanza di sua efficacia contro gli accidenti terziarii della sifilide. Così, prescindendo egli dal richiamare ciò che già disse della pratica di *Wallace*, di *Bullock Henry* e di *Ricord*, cita piuttosto un'osservazione rimarchevole che il dott. *Lafargue* ha pubblicato nel 1840, di un malato con diverse esostosi all'arto inferiore destro, e con dolori osteocopi insopportabili, il quale ad onta dell'uso di diverse preparazioni di mercurio e di oro, non guari che sotto l'joduro di potassio, in modo assai rapido e sorprendente (« Bulletin général de thérapeutique », Tom. XIX, p. 340). Alla quale è poi da aggiungersi l' altra osservazione del medesimo Autore, pubblicata un anno dopo, nello stesso giornale, relativa a un soggetto, con molte ulcerazioni profonde e superficiali alle fauci, ma tutte confluenti e tagliate a picco, che avevano occupato le tonsille, i pilastri, il velo pendulo, l'ugola, e tutta la parete posteriore

della faringe, con isputo continuo di muco-pus fetente, accompagnate da marasmo, conseguente all'impotenza di soddisfare l'appetito, in seguito al dolore ed all'imperfetta deglutizione; il che tutto *Lafargue* credette conseguenza d'un'antica sifilide che datava da 20 anni. Ebbene, due mesi di trattamento coll'joduro di potassio, alla dose non maggiore di un grammo e mezzo per giorno, bastarono per mettere l'individuo in uno stato assai soddisfacente di salute.

Nella stessa raccolta periodica (Tom. XX, p. 374) v'ha l'osservazione interessantissima del dottor *Cade*, d'un soggetto con ulceri sifilitiche alla gola ed al naso ed altri sintomi, che da 20 anni gli comparivano, e dove l'joduro di potassio trionfò pienamente, dopo che fallirono tutti gli altri trattamenti curativi ordinarii. Discende *Payan* a dei dettagli intorno a questo caso, e noi per chi volesse informarsene, mandiamo il lettore alle pagine 112, 113 e 114.

Trovasi ancora nello stesso « Bulletin général de thérapeutique », Tom. XXI, p. 329, un articolo sull'joduro di potassio contro la sifilide del dott. *Séguin* d'Alby, ove questo Autore riporta cinque osservazioni di sifilide costituzionale antica, che vennero guarite coll'joduro di potassio.

La « Gazette des hôpitaux », al principio del 1842, dà un rendiconto d'una conferenza clinica, che dimostra qual confidenza avesse già il prof. *Chomel* per l'impiego dell'joduro di potassio contro la sifilide costituzionale antica. Una donna con esostosi al cranio e cefalea intensa da sifilide antica, in meno di 15 giorni, dopo l'uso dell'ioduro di potassio, trovò scomparsi i dolori, e l'esostosi diminuita. Una dama presa più volte da esostosi al cranio e ad altre regioni, venne senza frutto trattata coi mercuriali, non escluso il deutocloruro di mercurio; ma coll'ioduro di potassio a dosi crescenti, in capo ad alcu-

ni mesi ha potuto liberarsi da ogni traccia d'una sifilide così antica.

Anche *Lisfranc* nella « Presse médicale » espone tre casi succinti riferibili a questo argomento.

Il primo è riferibile a un soggetto, che 12 anni avanti venne preso da blennorragia semplice, e che senza altri sintomi sifilitici, era venuto dopo 10 anni all'ospitale della Pitié, preso da dolori osteocopi intensissimi e da esostosi sifilitiche sulla tibia e sul cubito destro; quindi i dolori gli duravano da due anni. Venne assoggettato l'individuo all' ioduro di potassio, il quale lo sollevò all' istante dei dolori, gli permise il sonno, e dopo qualche tempo dal di lui uso, ne conseguì una perfetta guarigione. — Il secondo risguarda un vecchio soldato polacco che da 3 mesi trovavasi alla Pitié coi sintomi d'una sifilide costituzionale la più pronunciata. Tutto il suo corpo era, per dir presto, tappezzato di ulceri veneree; aveva fistole profonde, carie delle ossa, dolori osteocopi assai violenti. Inutile riescì ogni trattamento antisifilitico ordinario, comprese le tisane di *Feltz* e di *Zittmann*. Sottomesso all' uso dell' ioduro di potassio, passò tosto la prima notte a sonni tranquilli, e dopo 48 giorni l' osteocopia cessò. Questo fatto riesce incompleto per avere il malato desistito dal rimedio; pure siccome ogni volta che si sospendeva l'ioduro di potassio tornavano i dolori osteocopi, per cessar tosto al riprendersi del rimedio, così è probabile che colla debita continuazione di questo, la guarigione sarebbe riescita completa. — La terza osservazione è relativa a un malato, colle gambe piene d'ulceri veneree a fondo grigiastro, a orli rilevati, e d' aspetto carcinomatoso con tessuto ingorgato all' intorno. Dopo 12 giorni dell' uso dell' ioduro di potassio, queste ulceri cicatrizzarono, e dopo tre settimane l'ammalato guarì perfettamente. (V. « Gazette des hôpitaux », p. 251, année 1842).

L'Autore nostro non saprebbe passar sotto silenzio una nota piena di interesse, contenuta nel « Bulletin thérapeutique » tom. XXII, pag. 65, sul trattamento della retrazione muscolare sifilitica coll' joduro di potassio. Si tratta ivi infatti di tre casi di questa affezione estremamente rara, e riconosciuta da alcuni anni solamente, che affetta quasi sempre i muscoli flessori dell'avambraccio, s'accompagna ad un dolore particolare che si esacerba la notte e che si comporta come i dolori osteocopi. Ora in questi tre casi, in due de' quali la contrattura muscolare esisteva contemporaneamente ad altri sintomi terziarii, il dott. *Ricord* credette di adoperare l'joduro di potassio, dal quale ottenne una compiuta e facile guarigione.

Il dott. *Langevin* fece conoscere nel 1842 altri fatti, che come gli antecedenti, confermano l'efficacia d'azione dell'joduro di potassio, contro la sifilide costituzionale antica, ed in particolare contro gli accidenti terziarii. (Vedi il testo a pag. 119, 120).

Nel « Journal des connaissances médico-chirurgicales » tom. II, anno X, il dott. *Guérétin* racconta d'un notajo, che da anni, in seguito ad infezioni antiche, portava dei bernoccoli duri sul cuoio capelluto, aventi sede nelle ossa del cranio e loro periostio; alcuni del volume d'una castagna, appiattiti e visibilmente fluttuanti; ed oltre a ciò esisteva un' ozena assai fetida, con suppurazione delle narici, depressione sensibile della radice del naso, ecc. Cominciò il malato a prendere l'joduro di potassio sul principio del 1840, susseguito tosto da pronto e notevole vantaggio; ma i sintomi esacerbarono di nuovo per effetto della sospensione della cura; quando ripreso il rimedio nell' ottobre 1840 per tre mesi consecutivi, guarì perfettamente, colla fine di gennajo del 1841. Il rimedio venne cominciato a mezzo grammo e portato successivamente fino a quella di cinque grammi al giorno.

L'Autor nostro non dimentica di far conoscere anche qualche fatto preso dal «Giornale delle Scienze mediche di Torino» (anno 1843, tom. XI, pag. 257). Tali fatti vengono riferiti dai dottori *G. Sperini, Ribieri* e *G. Gasca*. Il primo ha raccolte 50 osservazioni di sintomi sifilitici, o di accidenti attribuiti all'abuso del mercurio, e che cedettero all'uso dell'joduro di potassio. Molte di queste osservazioni appartengono alla sifilide terziaria, e si rimarca, che le guarigioni erano in genere assai più rapide, che dietro i mercuriali. Un esempio rimarchevole fu quello di un giovane preso da uretrite, poi da ulceri e bubboni sifilitici, d'ulceri al velo pendulo, da dolori osteocopi, da lupo, da periostosi al ginocchio destro, ecc. Venne trattato per molti anni coi mercuriali inutilmente. L'emaciazione essendo giunta all'estremo, si ricorse all'joduro di potassio, in principio a 30 centigrammi, indi a mezzo grammo, che continuò giornalmente per un mese. A questo punto il giovane guarì perfettamente.

L'undecimo fascicolo del «Journal de médecine» della Società delle scienze mediche e naturali di Bruxelles, contiene un'osservazione importante di sifilide costituzionale terziaria, trattata, col più felice successo, per mezzo dell'joduro di potassio, dal dott. *Berghem* d'Anversa. Il caso è di una donna di 40 anni, sifilitica da 10 anni, che subì inutilmente diversi trattamenti, e che guarì in meno di tre mesi coll'joduro di potassio da un grammo fino alli sei al giorno. (Vedi *Payan*, pag. 123).

Anche gli «Annales des maladies de la peau e de la syphilis» contengono un esempio rimarchevole, dell'eccellenza della medicazione jodurata, sopra ogni altro trattamento razionale. Un conciatetti di 30 anni, entrò nell'ospedale du Midi il 9 marzo 1843 nel servizio del dott. *Vidal*. — Narrò egli che nel 1830 ebbe una blennorragia che durò 3 mesi, e contemporaneamente ebbe

tre ulceri sul glande, scomparsi dopo 20 giorni, senza lasciar traccia. Tredici anni dopo la scomparsa di tali sintomi, e senza accidenti intermedj, comparve a quest'uomo un'affezione sifilitica alla gola ed alle parti molli e dure delle fosse nasali, con distruzione ed ozena. Inutili furono le pillole di *Dupuytren* colla sarsaparilla. Al 5 aprile gli si diede l'joduro di potassio a un grammo al giorno; al giorno 10 dello stesso mese, sensibile miglioramento; al 14 maggio, guarigione completa. La dose massima del rimedio salì a 7 grammi nelle 24 ore.

Ecco pure come il dott. *Schutzenberger* si esprime avanti alla Società di medicina di Strasburgo il 4 maggio 1843 in rapporto all'joduro di potassio contro le affezioni sifilitiche inveterate. « La scienza possiede al giorno « d'oggi un numero assai imponente di fatti, che dimo- « strano che l'joduro di potassio, può rendere segnalati « servizii nel trattamento degli accidenti i più formida- « bili della sifilide. Gli esperimenti ai quali noi ci siamo « dedicati alla Clinica delle malattie veneree, confermano « pienamente l'utilità di questo agente terapeutico, ecc., ». (Vedi il seguito in *Payan* a pag. 126, 127, ovvero « Gazzette médicale de Strasbourg, » 20 mai 1843).

Favorevolissimo è pure il giudizio portato del dottor *Venot* nella Clinica delle malattie sifilitiche a Bordeaux; giudizio appoggiato specialmente a tre fatti; cioè: 1.° Di un giovane linfatico, con iperostosi dolenti sulle tibie, con un nodo rosso semi-fluttuante all' olecrono sinistro, con sifilidi squammose umide al ventre e petto, con dimagramento, con difficili digestioni, diarree alternanti colle costipazioni, e con insonnio. Nessun vantaggio gli recarono 24 frizioni mercuriali ed altri rimedj, tra cui il cianuro di mercurio. Ma sottomesso all'uso dell'joduro di potassio, prima a mezzo grammo, poi aumentando la dose, fino a 2. 1/2 grammi, guarì in capo a 36 giorni. 2.° Un profumiere ebbe, nel 1840, un orchite ve-

nerea ch'egli neglesse e che perciò passò in sarcocele. Più tardi fece uso del rimedio di *Leroy*; poi tentati inutilmente i mercuriali, venne proposta da un rinomato chirurgo di Bordeaux l'ablazione dello scirro doloroso. Ma *Venot* volle tentare la medicazione jodurata. Il 10 marzo 1842 cominciò a prendere un grammo d'joduro di potassio; ogni 6 giorni si aggiungeva un mezzo grammo, e ciò fino alli cinque grammi nella giornata. Dopo 15 giorni il lavoro risolutivo era già evidente, ed in capo ad un mese e mezzo, il testicolo venne ridotto alle sue proporzioni normali colla perfetta guarigione del malato. 3.° Un operajo ebanista, che ebbe ulceri, si vide preso in seguito da un enorme bubbone che suppurò. L'ascesso si cangiò in vasta ulcera che obbligò lo sgraziato a restarsene inchiodato per più d'un anno sopra un miserabile lettuccio. Trovandosi nell'estrema miseria, passò all'ospedale de'venerei a Bordeaux. L'ulcera era estesissima, profonda, saniosa, a bordi tagliati a picco; e retroflessi verso il pube presentavano una superficie grigia di cattivo carattere. V'era depressione di morale e di fisico, con sofferimenti ed insonnio. Appena che venne somministrato l'joduro di potassio a quest'infelice, tanto la piaga, quanto la costituzione generale migliorarono rapidamente, ed infine la guarigione si ottenne, dopo di aver camminato a passo di gigante, secondo l'espressione pittoresca del dott. *Venot*.

Finalmente *Payan* in una nota dice, che se il tempo non lo arrestasse, vorrebbe citare altri fatti importanti della Clinica di *Lisfranc*, e di quella di *Vidal*, della quale ultima non può a meno di non riportare il fatto d'un malato, che dopo aver subita l'esportazione d'un testicolo divenuto scirroso; vedendo riprodursi lo scirro nell'altro, due anni dopo, si fece ricevere all'ospedale de' venerei, quando il superstite testicolo era già a condizioni peggiori dell'altro; eppure esso guarì dietro il solo uso dell'joduro di potassio, somministrato dietro forte presunzione della natura sifilitica del male. Così pure accenna, come avrebbe avuto intenzione, di menzionare i casi di affezioni veneree terziarie del dott. *Baravalli*, e dei quali ottenne la guarigione mediante l'joduro di potassio. (V. « Gaz. med. de Paris, » 27 juillet 1844).

A questo passo *Payan* fa riflettere, come le osservazioni sue proprie, e la testimonianza dei fatti d'altri so-

mini dell'arte, si accordino pienamente nel riconoscere l'efficacia dell'joduro di potassio contro la sifilide terziaria non solo, ma ben anco a considerare il rimedio quale assoluto specifico. Enumera in riepilogo quindi tutte le forme terziarie sifilitiche che l'joduro di potassio sa prontamente e compiutamente guarire, anche nei casi ove l'inutilità di altri trattamenti, toglieva ai malati ed ai curanti ogni speranza di guarigione; e termina col riportare alcune parole di *Ricord* su di questa materia. Io sono, dice egli, talmente persuaso dell'efficacia delle preparazioni iodurate nel trattamento degli accidenti terziarii, la loro efficacia è seguita da così favorevoli risultati, che io non dubito punto a proporlo come specifico di questo periodo della sifilide costituzionale, e forse come profilattico di questi stessi accidenti, quando siansi fatti scomparire, con un trattamento mercuriale, gli accidenti secondarii, ecc. (« Bulletin général de thérapeutique, » tomo XIX, pag. 22).

§ VII. *Dell'ioduro di potassio contro gli accidenti secondarii della sifilide.*

Comincia l'Autore col farsi la domanda, se dimostrata l'eroica azione dell'ioduro di potassio contro gli accidenti terziarii della sifilide, debbasi riconoscere una simile influenza di questo medicamento, quando la malattia non è che al suo secondo periodo, o in altri termini, quand'essa non è caratterizzata che da accidenti secondarii?

Il silenzio che su di questo punto serbano molti pratici, e fra gli altri *Ricord*, porterebbe a credere che essi non ne ammettano alcuna efficacia, o che non ne riconoscano che una assai insufficiente.

Or bene, l'Autore nostro crede di poter fondatamente sostenere, che anche contro gli accidenti secondarii della sifilide, l'ioduro di potassio spiega generalmente un'azione curativa marcata, e di cui giova in pratica tener conto per diverse applicazioni.

Appellandosi egli all'esperienza, anche su di questo argomento, lascia parlare i fatti, da apprezzarsi poi nel loro assieme.

A comprova dell'assunto, esibisce quindi le proprie osservazioni in numero di quindici, che io mi faccio carico di ridurre a prospetto come delle antecedenti.

Prospetto delle osservazioni di Payan, relative all'azione dell'

umero l' osser-zione e la pagina l' Autore.	*Circostanze individuali degli infermi.*	*Sintomi anamnestici ed antecedenti infezioni.*	*Sommario dei sintomi presenti*	*Data della malattia.*	*Cure pregresse.*
11.ª g. 135.	Stampatore, di 35 anni.	Antiche infezioni sifilitiche.	Sifilide pustolosa al naso e labbro superiore.	Da 6 mesi.	Non indicata.
12.ª g. 136.	Femmina straniera, girovaga, di anni 38.	Idem.	Sifilide squammosa antica ed estesa.	Indeterminata.	Idem.
13.ª ag. 138.	Soldato.	Ulceri e bubboni con gonorree.	Sifilide pustolosa ribelle.	Da 2 1/2 anni.	Drastici.
14.ª ag. 139.	Cavet, uomo di 40 anni.	Ulceri negletti.	Eruzione pustolosa sifilitica generale.	Antica ed incerta.	Trattamento depurativo.
15.ª ag. 141.	Soldato proveniente dall' Africa.	Diverse infezioni veneree neglette.	Sifilide squammosa con complicazione d' ulceri.	Indeterminata.	—
16.ª ag. 142.	Operajo robusto.	Antica infezione sifilitica.	Affezione faringea con eruzione furoncolare.	Da due mesi i furoncoli, e da un mese la angina.	—
17.ª ag. 143.	Richon, militare.	Ulcero.	Roseola sifilitica; dolori della stessa natura.	Da 3 mesi l'ulcero.	Bagni a vapore polvere del *Dower*
18.ª ag. 144.	Scheffer, fuciliere.	Ulcero.	Sifilide pustolosa psidracia.	Indeterminata.	Cura locale dell' ulcero. Pillole di proto-joduro di mercurio. Sarsaparilla.
19.ª ag. 146.	Piemontese, muratore.	—	Ottalmia, pustole numerose; macchie ramine; corona sifilitica; escrescenze.	Idem.	Per l' ottalmia diversi trattamenti compresi collirj con sublimato corrosivo.

juro di potassio, contro gli accidenti secondarii di sifilide.

ra presente col joduro di potassio. — Dose a grammi			*Forma sotto la quale venne somministrato l' joduro di potassio.*	*Inconvenienti insorti durante la cura dell' joduro di potassio.*	*Durata complessiva della cura.*	*Esito della cura*	*Osservazioni.*
minima	*massima*	*complessiva*					
00	4,00	—	In un litro di decotto di saponaria.	Nessuno.	giorni 60	Guarigione.	
75	1,00	—	Nell' acqua di lattuca raddolcita.	Idem.	14	Idem.	
00	2,25	—	In un litro di decotto di saponaria.	Lieve scolo mucoso uretrale.	29	Idem.	
75	2,00	—	Nell' acqua di lattuca raddolcita.	Nessuno.	19	Idem.	
—	3,00	—	—	Nessuno.	60	Idem.	
,00	2,50	—	Nel decotto di saponaria.	Nessuno.	32	Idem.	
,00	2,00	—	Idem.	Nessuno.	58	Idem.	
,00	2,00	—	Idem.	Peso allo stomaco a 2 gramm. Diarrea, febbre.	34	Notevole miglioramento.	
—	—	72 grammi	Nel sciroppo di sarsaparilla e nell'acqua distillata.	Nessuno.	45	Guarigione.	

Numero dell' osservazione e della pagina dell'Autore.	Circostanze individuali degli infermi.	Sintomi anamnestici od antecedenti infezioni.	Sommario dei sintomi presenti.	Data della malattia	Cure pregresse.
20.ª pag. 148.	Antico soldato, di 45 anni.	Infezioni sifilitiche diverse.	Ulceri sifilitiche dèllo scroto.	Circa due anni.	Un anno e mezzo fa, cure mercuriali. Quattro mesi addietro, pillole mercuriali per 2 mesi circa.
21.ª pag. 149.	Militare.	Idem.	Orchite con ulcerazioni sifilitiche allo scroto.	Incerta.	—
22.ª pag. 150.	M. G... legale di 40 anni.	Ulcero mal curato.	Faringite cronica sifilitica.	L'ulcero da diversi anni.	Antiflogistici, sanguisughe, emollienti gargarismi, pomata stibiata, vescicanti, Pillole di *Dupuytren* decotto di sarsapariglia per 40 giorni.
23.ª pag. 152.	M. R... uomo di lettere.	Infezioni diverse, anche per la bocca.	Faringite sifilitica ulcerosa.	Da tre mesi la faringite.	Pillole mercuriali ed joduro di potassio. Pillole di sublimato corrosivo.
24.ª pag. 154.	Gesnier, soldato.	Diverse infezioni sifilitiche, tra cui due ulceri, uno dei quali recentemente.	Vegetazioni ribelli del glande.	Da un anno.	Applicazioni agli ulceri di vino aromatico. Pillole di *Ricord* e decotto di sarsaparilla per 2 mesi. Cauterizzazioni col lapis infernale.
25.ª pag. 163.	M... studente in legge, d'anni 22, di forte costituzione.	Lieve scolo e vegetazioni a cavol-fiore.	Escrescenze a cavol-fiore al glande ed al meato urinario.	Da un anno.	Frizioni mercuriali cauterizzazioni col nitrato di argento e la polvere di sabina. Pillole di deuto-cloruro di mercurio. Cinabro. Pasta di Vienna.

…ura presente col joduro di potassio. — Dose a grammi: minima	massima	complessiva	Forma sotto la quale venne somministrato l'joduro di potassio.	Inconvenienti insorti durante la cura dell'joduro di potassio.	Durata complessiva della cura.	Esito della cura.	Osservazioni.
…00	2,50	—	Nella tisana di saponaria.	Nessuno.	giorni 47	Guarigione.	
…00	1,50	—	Idem.	Nessuno.	20	Idem.	
…00	4,00	—	In un litro di decotto di sarsaparilla.	Nessuno.	65	Idem.	
	—	36 gram.	Nel sciroppo di sarsaparilla.	Nessuno.	—	Idem.	Avendo *Payan* sottoposto que…sto infermo a trattamento misto… cioè di joduro di potassio e d… sublimato corrosivo in pillole d… 1/8 di grano, dovette tosto pe… lo ftialismo, abbandonare il su…blimato, per attenersi al solo jo…duro di potassio.
…	2,50	—	Nella tisana di saponaria.	Nessuno.	50	Idem.	
	8,00	—	—	Comparsa di lieve eruzione cutanea a forma pustolosa.	135	Nessun vantaggio.	Le dette vegetazioni non is…comparvero che dietro una cau…terizzazione colla pasta di Vien…na, e l'Autore ritiene che no… fossero sifilitiche, motivo per cu… non giovò l'joduro di potassio… *Hauch* e *Kluge* notarono che… condilomi succedenti a bleuno…ragia non erano influenzati dal…l'joduro di potassio, mentre… contrario succedette di quelli con…seguiti agli ulceri.

Dopo la 24.ª osservazione, nota l'Autore, come le ultime quattordici siano riferibili a casi secondarii di sifilide, eppure l'ioduro di potassio arrivò a combatterle con buon successo. Dippiù queste osservazioni dimostrarono che la sua efficacia risultò maggiore di quella del mercurio. D'altronde riesci facile il rimarcare, che in generale quanto più antiche erano le forme secondarie e più prossime alle terziarie, maggiore e più pronto era il vantaggio che si otteneva dal predetto rimedio.

Del resto basta interrogare i fatti relativi alla sifilide trattata colle preparazioni iodurate, per conoscere che altri pratici hanno trattato con gran vantaggio per mezzo dell'ioduro di potassio gli accidenti secondarii di questa malattia.

Infatti fra i 142 casi di *Wallace*, sei casi erano d'iritide, sei di affezioni del testicolo, novantasette di eruzini, compresevi tutte le affezioni del sistema cutaneo, e venti casi d'affezioni della superficie mucosa della bocca, del naso, della gola, ecc. Ora queste affezioni appartengono per la massima parte alla categoria degli accidenti secondarii, secondo la divisione di *Ricord* e di *Baumes*.

Moltifatti pubblicati da *Seguin*, d'Albi, e dal dott. *Langevin*, di Hàvre, si riferiscono pure agli accidenti secondarii, eppure guarirono coll'ioduro di potassio. Come pure alla medesima classe di sintomi secondarii, vanno ridotti gli sperimenti de' dottori *Sperini*, *Riberi* e *G. Gasca* per la massima parte.

Un caso ragguardevole del potere d'azione dell'ioduro di potassio contro gli accidenti sifilitici secondarii, si è quello che il dott. *D. Bernard* comunicò alla Società reale di medicina di Tolosa. Una ragazzetta di 3 anni, che dalla propria nutrice venne infettata di sifilide, offriva quattro pustole umide oblunghe sul bordo libero delle grandi labbra, e che occupavano nel medesimo tempo la mem-

brana mucosa e la pelle. Una muscosità giallastra, densa le ricopriva in parte. La fanciulla venne sottoposta all'uso del biscotto mercuriale, della tisana d'orzo e salsapariglia, e dell'unguento napoletano sulle pustole.

Dopo un mese, nessun vantaggio; anzi comparsa di nuove pustole e di rossore anche all'ano. Al biscotto mercuriale viene allora sostituito lo sciroppo di salsapariglia composto. Ma anzicchè migliorare sopravvennero lo ftialismo con diarrea; a togliere i quali sintomi bastò appena tutta la stagione di estate. Intanto alle pustole che si fecero più grandi, si aggiunsero profonde ragadi all'ano ed altri sintomi. Allora il dott. *Bernard* si decise per l'ioduro di potassio; cominciò con 5 centigr. in 100 grammi d'infuso be chico edulcorato, da prendersi in due volte nella giornata. Nessuna irritazione al tubo digestivo.

La dose viene aumentata di 5 centigr. ogni quattro giorni, fino a quella di 30 centigr. nelle 24 ore. Gli effetti vantaggiosi furono quasi istantanei. Nel 5.° giorno di questa cura, le pustole scomparvero, le ragadi non davan più indizio di dolore, gli ingorghi scemavano, ed in capo a 15 giorni (dal 29 novembre al 15 dicembre) la guarigione fu perfetta.

In un recente lavoro, nel quale il dott. *S. Hauck* ha pubblicato i risultati di 400 casi di sifilide osservati da lui e da *Kluge*, e dei quali il giornale «l'Expérience», ha fornito un'analisi ai numeri 4 e 11 luglio 1844, questo pratico pretende di aver rimarcato, che l'ioduro di potassio non manifesta realmente la sua azione terapeutica che nella sifilide secondaria. Egli lo trovò utile nella roseola, nel lichen, nella psoriasi (quando le macchie non sono nè dure, nè rosse), nell'ectima, nelle ragadi suppuranti, ecc., ma nell'iritide sifilitica non ne ha riconosciuta alcuna utilità.

D'altronde il dott. *Hocken*, pensa che relativamente

agli accidenti secondarii, l'ioduro di potassio abbia minor valore del mercurio, eccettuate per altro le affezioni pustolose gravi, le ulceri della gola, la rupia, le ulcerazioni, secondarie di cattivo carattere: tutti accidenti legati ad una cachessia marcata.

Quanto a noi, dice *Payan*, abbiamo fatto conoscere dei fatti, nei quali l'utilità sua venne un pò meglio dimostrata, ed in alcuni fra questi esso guarì rapidamente, ove le preparazioni mercuriali avevano fallito.

Confessa però che l'ioduro di potassio non costituì il trattamento usuale da lui addottato, essendosi in certo modo appigliato di preferenza all'uso delle preparazioni mercuriali. Nè ardisce conchiudere che in ogni caso di accidenti secondarii l'ioduro di potassio debba essere preferito ai mercuriali, giacchè in alcune circostanze egli ha dovuto rinunziare a quello, per rivolgersi a questi ultimi. Per esempio:

Una donna con ulcera secondaria sifilitica al terzo superiore anteriore d'una gamba, fu sottoposta all'uso dell'ioduro di potassio; ma l'ulcera si tenne stazionaria dopo 15 giorni di cura, alle dosi da 0,50 a 1,00, ed il rimedio produsse un'irritazione bronchiale. Le medicazioni col cerotto mercuriale e l'uso del proto-ioduro di mercurio procurarono la guarigione.

Un'altra volta il trattamento iodurato riescì affatto inefficace; ma anche le preparazioni mercuriali lo furono del pari.

Una ragazza aveva una larga ulcera al perineo e natiche, della quale non si potè constatare l'indole sifilitica. Fu trattata lunga pezza coi mercuriali, poi collo sciroppo di *Cuisinier*, col decotto di salsapariglia e con rimedj topici diversi, fra cui col vino aromatico e col cerotto mercuriale calomelanizzato; ma l'ulcera persisteva. Si passò all'ioduro di potassio, e l'ulcera si mostrò ciò non pertanto stazionaria, e non è ancor guarita.

In un caso di escrescenze del glande e del prepuzio, consecutive ad una leggier blennorragia, l'ioduro di potassio riescì parimenti affatto inefficace, come lo riescirono i mercuriali. E questo caso forma appunto il soggetto della osservazione 25.ª del nostro Autore.

Dopo la quale osservazione, da noi già riassunta nel prospetto delle forme secondarie, e dopo avere in una nota riportata un'altra osservazione di escrescenze del glande che datavano da più mesi, e che guarirono dopo una cura combinata di ioduro di potassio e delle recisioni; non essendo ricomparse tali escrescenze dopo di tal cura; muove dubbio l'Autore, se la guarigione di esse debbasi attribuire alla sola recisione, o se bisogni ammettere che l'ioduro di potassio abbia prevenuto il loro ritorno. Quest'ultima ipotesi non gli sembra improbabile.

Ecco su di questo argomento le convinzioni di *Payan*, appoggiate all'esperienza di fatti proprj bene osservati:

1.° Anche nei casi d'accidenti sifilitici secondarii, l'ioduro di potassio dev'essere riputato medicamento antisifilitico.

2.° Sarà utile specialmente contro la maggior parte delle sifilidi.

3.° Questa efficacia speciale contro le sifilidi, venne riconosciuta da *Hauck*, *Klugé* ed *Hocken*.

4.° Quanto più i sintomi secondarii sono antichi o più si avvicinano alla categoria dei terziarii, più facilmente saranno vincibili dall'ioduro di potassio.

5.° Questo rimedio verrà specialmente indicato quando gli accidenti secondarii si saranno mostrati ribelli ai mercuriali convenientemente adoperati.

6.° Si potrà dare a dirittura questo medicamento, quando l'antichità degli accidenti a combattere, li faccia considerare difficilmente accessibili al mercurio, o che la debolezza dell'organismo indichi il bisogno di ri-

parare la costituzione; o infine quando si siano mostrati decisivamente refrattarii all'azione dei mercuriali debitamente amministrati.

Si dispensa l'Autore di mensionare le molte osservazioni sue, ove associò al trattamento mercuriale, la tisana di salsapariglia o di saponaria coll'ioduro di potassio, non potendosi in tali casi giudicare a quale agente debbansi attribuire le guarigioni ottenute.

Consiglia però di ricorrere in qualche caso a questa medicazione mista, soprattutto in quelli che per la loro natura, tengono della sifilide secondaria e della terziaria.

Avverte che *Hauck* e *Kluge* hanno ancor trovato utile l'ioduro di potassio contro le ragadi suppuranti, ed *Hoeken* contro le ulceri della gola, e contro le ulcerazioni secondarie di cattivo carattere. Quanto ai primi due pratici poi essi hanno prescritto questo rimedio senza effetto curativo negli esantemi papulo-tubercolosi, susseguiti dalla alopecia e accompagnati spesso da ulcerazioni della faringe, e nei casi ove i tubercoli erano grossi, duri, rossi, non si coprivano di scaglie, e non passavano all'ulcerazione. Secondo i medesimi riescì sempre senza azione anche contro l'iritide.

Finisce col far osservare che sarebbe ingiustizia il contestare all'ioduro di potassio le sue proprietà antisifilitiche, perchè siasi mostrato inefficace in qualche caso di accidenti sifilitici secondarii od altri, giacchè lo stesso mercurio non manca di fallire qualche volta, e, come dice *Ricord*, possono esservi individui, presso i quali il mercurio non produce nessun effetto nè terapeutico, nè curativo. Nessuno per questo potrà negare al mercurio una azione curativa contro la sifilide; la qual ragione si applichi all'ioduro di potassio.

L'assoluto non esiste nè per la terapeutica, nè per le altre parti dell'arte di guarire.

(La fine nel prossimo fascicolo).

Medico-Chirurgical Transactions, etc. — ***Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla R. Società medico-chirurgica di Londra. Vol.XXVIII. Londra 1845. — Un Vol. di pag. 623 in 8.°, con tavole (Estratto). (Continuazione della pag. 560 del Vol. CXXIII, agosto e settembre 1847).***

VIII. ***Considerazioni sul palato diviso, e sulla stafilorafia; del dott.* W. Fergusson.**

L'Autore, fatte primieramente alcune osservazioni sulla condizione delle parti in questa deformità, dà un breve ragguaglio dei varii procedimenti operativi già stati adottati per rimediarne gl'inconvenienti, e delle incisioni in ispecie che alcuni operatori praticarono allo scopo di facilitare l'avvicinamento dei margini della fenditura. Il dott. *Fergusson* chiama la attenzione dei pratici sulla circostanza dei cospicui movimenti nei lembi del palato, che si possono distinguere durante l'esame della gola di una persona che si abbia il palato diviso. I lembi si possono presentare sotto quattro differenti condizioni.

« Primo: Se le parti non vengono menomamente irritate, la fenditura apparirà evidentissima, distinti i lembi laterali, e le nari posteriori coll'estremità superiore della faringe verranno osservate disopra e di dietro. Secondo: Se si tocchino i lembi, essi saranno quasi sempre sospinti all'insù da un movimento che pare incominci alla metà di cadauno. Terzo: Se si irritino le parti viemmaggiormente, come collo spingere il dito contr'esse entro la fenditura, ognuna di loro è violentemente attratta allo insù e allo infuori, e appena può distinguersi dal rima-

nente delle parti che formano i lati delle narici e della gola. Quarto finalmente, se le parti vengono irritate ancora più posteriormente, siccome avviene nel secondo atto della deglutizione, i margini della fessura vengono a stringersi insieme, mediante l'azione del muscolo constrittore superiore ».

Di tutte queste condizioni e movimenti l'Autore trova semplicissime le ragioni. Nel primo caso le parti si possono considerare in istato di quiescenza; nel secondo vengono in azione gli elevatori del palato, i quali muovono i lembi, come si è detto; e nel terzo, alla azione ancor più violenta di questi muscoli si unisce quella dei palato-faringei nello spingere le parti all'infuori. La quarta condizione non abbisogna di nuove illustrazioni.

Se afferrasi colla pinzetta il margine libero di un lato della fenditura, e lo si trae verso la linea mediana, irritando intanto il lembo, questo verrà tratto allo insù e all'infuori con molta forza; tale movimento, come pare evidente all'Autore, non può essere effettuato che da due muscoli, l'elevatore del palato e il palato-faringeo. Questi muscoli vengono da lui considerati come i principali ostacoli meccanici al congiungimento dei margini nella linea media. Egli opina che il tensore del palato e il glosso-palatino non influiscono che ben poco a tenere aperta la fenditura. Il dott. *Fergusson* propone quindi quale importante aggiunta all'operazione della stafilorafia, che il chirurgo strettamente appoggiato alla scienza, e diretto dai moderni principii di miotomia, debba condurre

le incisioni in modo da distruggere ogni facoltà motrice del palato molle durante la operazione, e così permettere al disteso velo quel riposo che tanto è essenziale al felice risultato; in altre parole egli suggerisce la incisione dell'elevatore del palato, del palato-faringeo e del glosso-palatino. La ritiene della maggiore importanza pel primo, poco meno importante pel secondo, e da effettuarsi o no pel terzo, a norma che il consiglino le circostanze. Nell'anno precedente egli aveva operato in due casi di palato diviso congenito, dietro questi principii, e con risultamenti soddisfacentissimi per ciò che risguarda l' unione delle porzioni laterali. Il processo operatorio da lui seguito fu questo:

« Preso un coltello con lama alquanto somigliante alla punta di una lancetta, il cui filo abbia l'estensione di circa un quarto di pollice, e la cui superficie piatta sia ripiegata semicircolante, faccio un' incisione lunga circa mezzo pollice, da ciascun lato delle nari posteriori, un pò al di sopra e parallela ai lembi platini e attraverso ad una linea retta discendente dall' apertura inferiore della tuba Eustachiana, incidendo così da ambo i lati l' elevatore del palato, propriamente sopra alla sua attaccatura al palato. In seguito scorro su i margini della fenditura con un sottile bistorino a punta ottusa, levandone poco più che la membrana mucosa; incido poscia con una lunga e curva forbice a punta ottusa, i pilastri posteriori delle fauci, immediatamente dietro alla tonsilla, e, ove mi paja necessario, taglio attraverso anche li pilastro anteriore; facendo nell'uno e nell' altro luogo una ferita lunga circa un quarto di pollice. Finalmente introduco i fili col mezzo di un ago curvato assicurato in

un manico; e annodati i fili per modo che tengano bene in contatto i margini cruenti della fenditura, l'operazione è terminata. Queste diverse incisioni possono eseguirsi nell'ordine qui descritto, ma può anche darsi che si trovi più conveniente incidere pel primo il palato-faringeo, poi l'elevatore del palato, e quindi incidere i margini allorchè l'azione muscolare è già stata levata.

« Ciascuno di questi procedimenti richiede qualche piccolo schiarimento separato. Riguardo alla prima incisione è da notarsi che differisce da qualunque altra fin qui proposta, ed è fondata sulla considerazione dell'anatomia delle parti. L'elevatore del palato è fuor di dubbio il maggiore ostacolo all'approssimamento dei margini, e la causa principale della mobilità del velo pendulo durante l'operazione e dopo il suo compimento. La incisione può effettuarsi col metodo sovra esposto: ma se il lembo apparisce teso dopo adoperato il coltello, allora si può estendere l'incisione più oltre, nel caso che il muscolo possa non essere stato compiutamente tagliato attraverso. L'estensione dell'incisione, anche indipendentemente alla divisione delle fibre muscolari, sarà di grande soccorso nel rilasciare i lati del palato. In molti casi io credo che il muscolo elevatore possa venire inciso da una incisione submucosa, passando la lama attraverso alla membrana mucosa, e movendola poi francamente attraverso al muscolo ».

Le parti su cui volge l'operazione sono rappresentate in una incisione in legno, la quale, per verità, non è molto idonea a fornire lume che guidi il chirurgo. — In una appendice trovansi descritti due casi a cui è fatta allusione nella Memoria. Meritano considerazione, ma dobbiamo confessare che quanto a noi non siamo troppo credenti per ciò che spetta

al risultato di diminuire il numero degli esiti infausti che di frequente occorrono dopo l'operazione della stafilorafia eseguita dai più valenti chirurghi.

IX. *Sui tumori pulsanti delle ossa, e relazione di un caso nel quale venne applicata una legatura intorno alla iliaca comune; del dott.* Eduardo Stanley.

Un caso recentemente presentatosi nel « St. Bartholomew's Hospital », di tumore pulsante originato nelle pareti della pelvi, e nel quale venne applicata una legatura intorno all'arteria iliaca comune, indusse il dott. *Stanley* a riferire alla Società in un colla descrizione di questo caso, quelle circostanze nella storia dei tumori dell'osso che si rapportano all'importante fatto, che alcuni di questi tumori posseggono una pulsazione identica nel carattere alla pulsazione dell'aneurisma. Egli riconosce nei tumori tre distinte sorgenti di pulsazione. 1.° La prossimità di un grosso tronco arterioso. 2.° Lo sviluppo di vasi sanguigni e celle sanguigne costituenti una specie di tessuto erettile entro il tumore. 3.° La dilatazione delle arterie dell'osso nel quale si è generato il tumore.

Della pulsazione dipendente da prossimità di un grosso tronco arterioso, egli riferisce diversi casi. Nell'uno in cui eravi tumore al braccio, fu consigliata, ma non consentita, la legatura dell'arteria succlavia. In altro, nel quale v'era una tumidezza dolorosa al di sopra del ginocchio, ed intorno alla parte posteriore e ai lati del terzo inferiore della coscia, venne deciso in consulto esservi sufficiente fonda-

mento a credere che il tumore fosse un' aneurisma popliteo, e dietro questo dato si legò l' arteria femorale. Altri quattro casi sono ricordati, e il dottor *Stanley* osserva:

« Ecco sei esempi, dice egli, di tumori pulsanti, diversi nella loro natura, e generati in differenti casi, ma tutti concordanti nella circostanza di non iscoprirsi in alcuno d'essi altra sorgente di pulsazione, fuorchè la contiguità di grossi tronchi arteriosi; ed a questa classe sembra che appartenga anche l' importante caso ricordato dal dottor *Guthrie* nel quale un tumore grosso quasi quanto una testa d'uomo, che era situato sovra la natica destra di una donna, presentava così determinati i caratteri dell' aneurisma, che per tale fu giudicato da sir *Astley Cooper*, e da altri esperimentati chirurghi consultati intorno al caso, e in conseguenza di che si applicò una legatura intorno all' arteria iliaca comune ».

Pulsazione dipendente dallo sviluppo di vasi sanguigni e di cellette sanguigne, costituenti entro il tumore una sorte di tessuto erettile. — Il caso a cui si appoggia questo paragrafo sembra esserne stato un esempio. — L'Autore descrive un altro caso di tumore pulsante ingeneratosi nel femore.

Pulsazione dipendente da dilatazione delle arterie del tessuto osseo. — L'Autore brevemente allude ad alcuni pochi casi che se ne ricordano. Descrive quindi un caso di tumore nel femore, che venne a lui comunicato dal dott. *Luke*, per il quale, avendolo supposto un' aneurisma, aveva legato l' arteria femorale. Esaminando la parte, si trovò il terzo inferiore del femore dilatato in un tumore sferico, nel-

l'interno di cui v'erano celle di varie dimensioni, le più ampie delle quali avevano intorno a un pollice di diametro ed erano piene di sangue.

Il dott. *Stanley* osserva:

« Una circostanza nella storia di questi tumori pulsanti, merita speciale osservazione, come quella che sembra aver una influenza massima sulla produzione della pulsazione nei medesimi; ed è questa la densità e la resistenza dei tessuti che immediatamente li investono. Nei casi di sviluppo di un tumore entro l'osso, esso ha per primo ed immediato vestito una sottile teca ossea con periostio ingrossato: inoltre, secondo la situazione in cui accade che il tumore sia collocato, esso viene più o meno strettamente inviluppato dai muscoli che immediatamente lo circondano, i quali possono aumentare non poco la densità e resistenza de' suoi involucri. Tali erano le circostanze del caso recentemente osservato nel « St. Bartolomew's Hospital, » in cui il tumore pulsante che s'avanzava da ambe le superficie dell'ilio, era in ogni parte ricoperto dal periostio, molto ingrossato, e strettamente avvolto inoltre dal muscolo iliaco interno steso sovr'esso da un lato, e dall'altro dal gluteo medio. Non sembra infatti del tutto probabile che questi tumori potessero pulsare senza la resistenza proveniente in una o in altra direzione dall'osso e da suoi integumenti ».

In uno dei casi su indicati, un tumore midollare sviluppatosi nel capo della tibia pulsò ne' suoi primi stadii, ma venuto a scoppiare fuori dai resistenti tegumenti dell'osso, cessò di pulsare immediatamente. Un tumore originato in parti molli, e non connesso ad osso alcuno, ma situato vicino ad una grossa arteria, e stretto entro tessuti ivi esistenti, e somigliante così nelle sue condizioni ai tumori pulsanti

dell'osso, può del pari che questi pulsare in modo da essere scambiato per aneurisma; e il dott. *Stanley* ne porge un esempio.

Dopo alcune osservazioni tendenti a dimostrare il poco fondamento che si può avere dall'esistenza del rumore di soffietto per la diagnosi fra l'aneurisma e il tumore pulsante dell'osso, il dott. *Stanley* procede a riferire il caso di un tumore pulsante dell'ilio, in cui venne applicata una legatura intorno all'arteria iliaca comune.

«Desso si riferisce ad un uomo d'anni 42, che da quattro anni andava soggetto a dolore nell'articolazione della coscia sinistra e della parte posteriore della pelvi, ciò che si era attribuito ad una sciatica. Il suo appetito era buono, la lingua netta, il ventre regolare, l'orina normale e il sistema nervoso tranquillo; ma il polso variava da 96 a 100; qualunque delle grandi arterie che si premesse, pareva sotto le dita straordinariamente grossa e dava battiti accompagnati da forte vibrazione. Le arterie brachiale e la femorale ascoltate fornivano un distinto rumore. Il ventricolo sinistro del cuore pulsava forte, ma senza rumore. La percussione dava suono ottuso nella parte superiore e frontale destra del petto.

«Verso la metà interna della parte superiore del braccio destro, si scoperse un tumore oblungo e levigato del volume di un piccolo arancio, indolente e non pulsante, e già sussistente da dieci anni.

«Altro tumore pulsante esisteva nel lato sinistro della pelvi, principalmente connesso coll'ilio, e prominente da ambe le sue superficie ma specialmente dalla anteriore, ed esteso all'insù fino alla cresta, e al basso fino al legamento di *Poupart*, e nella cavità dell'addome verso la linea mediana. La parte della cresta dell'ilio confi-

nante con esso era ineguale e ingrossata, e poco sotto si sentiva un frammento di osso mobile che pareva involto nel tumore. Il tumore aveva in ogni dove la profonda e grave pulsazione propria dell'aneurisma, la quale era meno forte nella parte che protrudeva dal dorso dell'ilio, e accostando l'orecchio alle pareti addominali sentivasi distintamente un romore di soffietto. Comprimendo la parte inferiore dell'aorta, la pulsazione del tumore cessava; e comprimendo l'arteria femorale di sotto al tumore, questo immediatamente ingrossavasi. La cute sovrastante al tumore era leggermente arrossita, e per quanto disse il paziente, il tumore era tuttavia in lento accrescimento.

« Tali essendo i caratteri della malattia, i seguenti punti erano a discutere per determinarne il trattamento: — Era questo tumore un'aneurisma, e, se tale, da quale arteria proveniva esso; o era piuttosto uno di quei tumori pulsanti dell'osso che, come si è detto, non sono rari? I caratteri della sua pulsazione, il romore di soffietto, la vicinanza di più d'una arteria abbastanza grossa per produrre un tumore aneurismatico di questa mole, favorivano l'opinione d'un'aneurisma. Ma contro questa militavano la scabrosità e l'ingrossamento della cresta dell'ilio superiormente in contatto con esso, non che l'esistenza del frammento d'osso mobile sotto la cresta, circostanze entrambe proprie all'ordinario progresso ed ai caratteri dei tumori originati nell'osso, piuttosto che all'aneurisma.

«Forniva inoltre un argomento contro l'essere un'aneurisma, la situazione stessa del tumore; poichè si poteva opporre che un'aneurisma sia che provenisse dall'arteria iliaca interna o dall'esterna, avrebbe dovuto estendersi piuttosto nella direzione della cavità addominale, che per mezzo alle ossa ed ai grossi muscoli costituenti le pareti della pelvi. Ma tale considerazione non è di

molto peso, dacchè un' aneurisma proveniente dall' arteria iliaca interna o esterna, ed in contatto colle pareti della pelvi, potrebbe estendersi nell'osso, a quella guisa che un aneurisma originato dalla porzione toracica o addominale dell' aorta in contatto colla spina, può talvolta causare l' assorbimento delle vertebre. Nè si stette dal porre in esame anche il tumore del braccio; ma la sua natura era così evidentemente innocente, che non poteva avere il menomo rapporto colla quistione sulla natura del tumore pulsante della pelvi. La preponderanza dell' opinione fu nel consulto in favore dell'essere questo tumore un aneurisma, e il trattamento venne analogamente proposto.

« Nell'incertezza se l'origine dell'aneurisma fosse nell' iliaca esterna o nell' interna, era ovvia la decisione di legare la comune; e a questa si attenne il dott. *Stanley*, previo il consenso del paziente. Legata che fu l' arteria, la pulsazione del tumore cessò subitamente; se non che sulla sua superficie superiore entro l'addome venne sentita un' arteria della grossezza circa di una penna di corvò, la quale violentemente pulsava col carattere vibratorio proprio di tutto il sistema arterioso. Ciò sorprese l' operatore, che confidando della attività della circolazione anastomotica non s' attendeva che il sangue, subito dopo legata l' iliaca comune, avesse ad attraversare l' arteria circonflessa dell' ilio così liberamente come innanzi all' operazione; per lo che venne a sospettare non vi fosse qualche cosa più che un semplice aneurisma.

« Il paziente subito dopo l'operazione, prese quaranta goccie di laudano in un' oncia di mistura di canfora. Alla sera si sentiva bene, ed il polso da 95-100 era disceso ad 80, èd era pieno e molle. Nella seguente mattina il polso era accelerato, ma non v' era altro cangiamento degno di rimarco. Il caso procedette fino alla metà del secondo giorno senza sintomi sfavorevoli, allorchè lo stomaco di-

venne irritabile, il polso frequentissimo e debole, l'addome tumido e molle; sopravvenne vomito quasi costante, e con questi sintomi il paziente morì alla mattina del terzo giorno.

« Il cadavere presentò all'esame gli effetti della peritonite, e specialmente nelle parti più profonde e nel lato sinistro dell'addome, dove eravi aumento di vascolarità del peritoneo, con deposito di linfa sovra la sua superficie libera. Il tessuto cellulare del tratto della ferita aveva suppurato. L'arteria iliaca comune sinistra venne trovata solo un pollice e mezzo di lunghezza, e la legatura era esattamente un pollice sotto al biforcamento dell'aorta. Fra essa e la legatura eravi un coagulo conico e molle; e staccando la legatura si trovarono separate le tonache media ed interna dell'arteria. Nella parete del ventricolo sinistro del cuore, e presso il suo apice eravi un tumore midollare, circa della grossezza di una avellana. I margini liberi delle valvole aortica e mitrale erano lievemente ingrossati, e v'era in più parti dell'aorta qualche deposito di materia adiposa. Fra le ghiandole bronchiali era diffusa della sostanza midollare; e qualche piccolo deposito della stessa natura v'era pure nei polmoni. Nella parte superiore del polmone destro si trovarono alcuni resti di antico tubercolo.

« La porzione del tumore della pelvi che s'internava nell'addome aveva spostato l'arteria iliaca esterna dalle pareti della pelvi, nè quest'arteria aveva col tumore altra connessione fuorchè di un molle tessuto cellulare. L'arteria iliaca interna e le sue ramificazioni erano nella lor naturale situazione, ed affatto sciolte dal tumore. La superficie interna del tumore era ricoperta dal muscolo iliaco interno, e la porzione di questo prominente dal dorso dell'ilio, era ricoperta dal gluteo medio. Al disotto di questi muscoli estendevasi sul tumore il periostio dell'ilio, eccetto che nella sua parte centrale, dove

assorbito essendosi il periostio, il tumore stava in contatto coi muscoli contigui. Nei due terzi anteriori del tumore, l'ilio era intatto, ad eccezione dei minuti fori sulla sua superficie, ma nell'altro terzo l'osso era intaccato e separato in molli e fragili frammenti; ed in conseguenza esisteva ivi una comunicazione fra le due porzioni del tumore ai due lati opposti dell'ilio.

« Il tumore del braccio, ad onta che non fosse mai stato dolente, e che da tre anni fosse stazionario, pure si presentò alla sezione identico a quello della pelvi, e con non equivoci caratteri maligni, provando così in modo troppo chiaro le difficoltà della diagnosi dei tumori, comunque appoggiata alla loro storia ed agli esterni caratteri ».

In una appendice il dott. *Stanley* accenna alcuni casi somiglianti, contenuti in una Memoria sui tumori pulsanti, detti aneurismi dell'osso, stata poco prima presentata alla Reale Accademia di medicina in Parigi, dal dott. *Roux*. In un caso di tumore originato nell'estremità inferiore del radio, venne legata l'arteria brachiale. In un'altro caso di tumore sporgente dal capo della tibia, venne legata l'arteria femorale, dopo di che la tumidezza disparve. Questi casi vengono risguardati come esempi di tumori pulsanti dell'osso, ne'quali si sviluppano entro il tumore vasi sanguigni, costituendo una specie di tessuto erettile.

Seguono i particolari di due altri casi di tumore pulsante originato nell'osso, in cui venne legata l'arteria principale della parte, dietro il supposto che la malattia fosse aneurisma.

Questa Memoria è di sommo interesse e di pratica importanza, dimostrandovisi la necessità di usare della

maggior diligenza nell'esame dei tumori pulsanti situati profondamente, e di tutta la cautela nel determinarne la natura.

X. *Descrizione di cattiva conformazione del duodeno, con ragguaglio di casi analoghi; del dott.* R. Boyd.

La cattiva conformazione descritta in questa Memoria venne trovata nell' esaminare il cadavere di un fanciullo nato morto. Il duodeno era molto dilatato, ed appariva simile ad una vescica empita per due terzi, e conteneva un liquido di colore verdognolo; la parte inferiore, ossia la più distante dallo stomaco era imperforata e di più ampio calibro che la superiore. Nella sua parte più bassa il duodeno era chiuso da una membrana trasparente. Due pollici e un quarto al di sopra di questa, si stendeva attraverso una valvola, che chiudeva per metà circa l' intestino. Gl' intestini crassi erano straordinariamente piccioli.

L' Autore fa menzione di parecchi casi simili descritti da altri scrittori.

XI. *Di una rimarcabile ipertrofia delle dita in una giovinetta, con ragguaglio di casi somiglianti; del dottor* T. B. Curling.

Il soggetto di questa curiosa congenita deformità era una giovinetta di 15 anni, abitante a Bethnal Green. La seguente è la descrizione del presente suo stato, benissimo delineato in due tavole incise.

« Nella mano destra l'indice, il medio, e l'anulare sono di inusitata grandezza. Il volume relativo dell' indice e

dell'anulare è però lieve, ma il medio è di proporzioni straordinarie. Esso giunge fino a cinque pollici e mezzo di lunghezza, ma ne ha quattro di circonferenza nella prima falange, ed è per ogni riguardo formato benissimo. Nella mano sinistra, il pollice, l'indice, e il medio, sono ipertrofici, rimanendo l'anulare e il mignolo della statura ordinaria, cosicchè presenta un aspetto curioso in contrasto coi giganteschi loro vicini. Il dito maggiormente ingrossato è l'indice il quale ha cinque pollici e un quarto di lunghezza e quattro di circonferenza. Il pollice ed il medio sono ipertrofici in grado minore. Il medio ha un'incurvatura laterale verso l'esterno, apparentemente proveniente da uno spostamento dal tendine estensore, il quale forma una briglia lungo il margine esteriore. Le altre dita ipertrofiche sono di conformazione normale. Queste dita sono egualmente sviluppate in eccesso in tutte le loro parti — osso, articolazioni, integumenti ed unghie. Il medio della mano destra, e l'indice della sinistra, che sono i due giunti a maggior grandezza, sono fermi nella posizione estesa, nè la fanciulla può riescire a piegarli. I movimenti però delle diverse articolazioni non sono distrutti, ma le dita stanno tese, forse per aver durato a lungo in quella posizione; l'impotenza della fanciulla a piegarli pare dovuta al non aver i muscoli flessori dell'antibraccio raggiunto uno sviluppo corrispondente alle dita sulle quali agiscono, poichè i movimenti delle dita ipertofiate in grado minore sono pochissimo o forse nulla impediti. Le altre parti delle estremità superiori sono della voluta proporzione col rimanente del corpo. Solo vi è una pienezza in quelle parti delle mani d'onde procedono le dite ipertrofiate. Infine, da queste eccezioni in fuori, tutte le diverse parti del corpo sono in giusta misura e conformazione ».

Le dita nelle quali l'ipertrofia è più rimarchevole,

non sono che mezzo pollice più corte delle corrispondenti dita del famoso gigante O'Byrne.

A questo caso l' autore aggiunge i particolari di altri due casi che vennero a lui comunicati, l'uno dal prof. *Oiven*, e l'altro dal dott. *Paget*. Il dott. *Curling* ci dà inoltre informazione del getto in gesso di una mano così deformata, che si contiene nel museo del « King's College » a Londra, e riferisce due casi già stati pubblicati. In quattro dei casi accennati, le dita ipertrofiate erano ripiegate da un lato, e l'Autore sospetta che in tutti questi, l'inclinazione fosse, non meno che nel caso della sua giovinetta, prodotta da tensione dello spostato tendine estensore, il quale non erasi allungato in proporzione all' aumento di grandezza del dito.

Circa al trattamento di questa disgustosa deformità il dottor *Curling*, in un caso nel quale un dito solo era aumentato in grandi dimensioni, ed era al tempo stesso quasi inservibile, e tale anzi che impacciava i movimenti delle dita vicine, consigliò l'ablazione della parte ipertrofiata. In altri casi, il dito troppo cresciuto potrebbe ridursi a statura più moderata coll'amputazione della falange.

XII. *Sulla ottalmia delle puerpere; del dott.* R. Lee.

L'Autore entra nell'argomento col riferire le osservazioni già da altri scrittori fatte su questa affezione (1). Egli riporta altresì un caso da lui medesimo

(1) *Hall* e *Higginbottom*. Flogosi distruggitrice dell'occhio durante il puerperio. Nelle « Transazioni med.-chir. della Società

menzionato nel volume XV delle « Transazioni della Società » (1) ed un altro che avvenne nel 1832, tendenti entrambi a provare che esiste una relazione fra la flebite uterina e l'ottalmia delle puerpere. Molti casi pervennero sotto le sue osservazioni, durante i dodici anni inclusi fra il 1832 e il 1844; ma in nessuno di questi ebbe luogo infiammazione degli occhi, nè gli si presentò un' opportunità di provare colla dissezione, che l' ottalmia delle puerpere era conseguenza di infiammazione e suppurazione delle vene uterine, ovvero che esisteva fra loro una stretta relazione. Nel mese di ottobre 1844, avvenne finalmente un caso, che gli parve sanzionare nella più decisiva maniera la giustezza della sua opinione sulla patologia di questa affezione, ed è un bell'esempio di questa forma di ottalmia.

« M. G— dopo quarant'otto ore di travaglio, venne finalmente liberata col forcipe al 10 ottobre 1844. Essa pareva per qualche giorno ristabilirsi bene, allorchè sopraggiunse una lieve emorragia, con febbre e difficoltà di respiro. La dispnea e la frequenza del polso si accrebbero fino al 6 novembre, nel qual giorno perdette d' improvviso la vista dell'occhio destro. Nel dì 8 l' iride era ricoperta di linfa, e v' era profusa effusione di limpido siero sotto la congiuntiva, la quale era così enfiata da

---

med.-chir. di Londra », Vol. XIII (Ann. univ. di med. Vol. XLI (1827).

Arnott. Sugli effetti secondarii della flebite. Nelle « Transazioni » stesse, Vol. XV (Ann. univ. di med. Vol. LIV (1830).

(1) *Lee*. Frammento intorno alla patologia della phlegmasia dolens. Nelle « Transazioni » stesse, Vol. XV (Ann. univ. di med. Vol. LIV (1830).

non permettere il chiudersi delle palpebre. La spalla, la mano e le dita della destra erano dolentissime, e queste irrigidite e gonfie. Tale tumidezza, con altri sintomi proprii della flemmassia dolente, si estendeva alla estremità inferiore del lato sinistro, e la gamba sinistra aveva internamente due grandi macchie porporine, che andarono aumentando di numero successivamente. Il 9 non v'era dolor di capo, nè delirio, ma il polso era a 130 e debole. Nè all'ipogastrio, nè lungo le vene iliaca e femorale della sinistra non eravi dolore o tensione. Al 10 la mente era ancora lucida, nè esistevano tremiti o sintomi nervosi. L'occhio destro, tuttavia nello stato medesimo, non provava che una sensazione di irrigidimento. La visione del sinistro era indistinta, l'iride mobile e di color bigio. Prese vino, ammoniaca e brodi, con poco giovamento. Il 12 la lingua era arida, e il polso estremamente rapido e flevole. Seguì una somma prostrazione di forze con profusi sudori, e comparve una macchia gangrenosa sul sacro; la gonfiezza della mano destra era scomparsa, ma aumentata la dispnea con qualche delirio. Il 16 morì.

« L'autopsia non presentò traccia d'infiammazione in alcuna parte del sacco peritoneale. La vena iliaca interna sinistra aveva in tutto il suo corso una sottile falsa membrana fortemente aderente alla sua superficie interna, e presso all'utero era dessa ingombra di pus. Tutte le vene del lato sinistro della bocca e della cervice dell'utero e quelle della vagina erano infiammate e piene di liquido purulento. Le tonache della vena iliaca comune sinistra erano ingrossate, e la sua cavità piena di una massa soffice e poltacea, la cui superficie esterna aderiva fortemente alla vena. Nella parte inferiore della vena cava, dove non v'aveva infiammazione, si trovò un coagulo di sangue lungo tre pollici. La vena iliaca comune sinistra, la femorale superficiale e profonda, e le

safene erano tutte piene di solidi coaguli di sangue, ma nessuna delle loro tonache presentava le alterazioni proprie della flebite. La membrana cellulare dell' estremità inferiore sinistra, era piena di siero.

« La rapida e distruggitrice ottalmia delle puerpere, termina l'Autore, non differisce essenzialmente dalla infiammazione violenta dei polmoni, della membrana cellulare, delle articolazioni e di altre parti che soventi osserviamo manifestarsi nei casi di flebite uterina; ed è senza dubbio riferibile alla stessa causa. L' ottalmia e tutti i sintomi remoti hanno la stessa origine, e la cagione di essi debbe pur essere la medesima.

XIII. *Osservazioni addizionali sulla ostruzione delle arterie polmonari; del dott.* James Paget.

Questa Memoria forma come appendice all' altra sullo stesso soggetto pubblicata in un precedente volume delle Transazioni (1).

La Memoria presente contiene un interessante caso relativo ai coaguli nelle arterie polmonari, che riportiamo:

Un uomo d'anni 55, mercante di vino e gagliardo bevitore, venne il 18 aprile 1845 nel « St. Bartholomew's Hospital », sotto la cura del dottor *Stanley*, affetto da stringimento d'uretra, e da paralisi della vescica. Era d' aspetto malaticcio, e andava soggetto a leggiero edema alle mani ed ai piedi; ciò nondimeno non sentendosi male, solo si lagnava dello sconcerto degli organi orinarj. Aveva però altre volte sofferto accessi di leggiera tosse, e, ciò che si

(1) Ann. univ. di med. Vol. CXII, pag. 228 (1844).

seppe dopo la sua morte, anche da brevi e rari insulti di brevità di respiro: ma questi sintomi non erano stati tali, che ei vi abbadasse più che tanto. Alla mattina del 4 maggio, pareva star meglio del consueto. Dopo mezzogiorno, poichè ebbe alquanto dormito, si ritirò a spargere acqua; tornando nella sala, si assise sul letto, con aspetto tuttavia buono ed inalterato. Ma scorso un minuto, cadde gravemente boccone, e dopo altri due minuti spirò con un lieve contorcimento della bocca e di un braccio.

Il cadavere venne esaminato ventidue ore dopo la morte. — Il cranio ed il cervello erano in istato naturale, ad eccezione di poche masse terrose esistenti sui plessi coroidei. La sostanza cerebrale aveva la vascolarità ordinaria.

La laringe, la trachea ed i bronchi erano d'aspetto sano; la loro membrana mucosa era pallida. Alcuni dei grossi bronchi contenevano un muco grumoso lievemente tinto di sangue. La cavità pleurale sinistra era obliterata da adesioni generali e piuttosto forti; la destra era libera e conteneva una piccola quantità di liquido. I polmoni erano voluminosi e di colore oscuro, ma all'esterno apparivano pressochè sani: i loro lobi superiori erano edematosi; i medii e gl' inferiori in parte enfisematosi, e contenenti una mediocre quantità di sangue e di siero. Nessun polmone portava traccia d'apoplesia o d'intensa congestione. All' apice del polmone destro trovavasi una ·atrice lievemente depressa sovra pochi tubercoli secchi, ed una piccola cavità di cicatrizzazione piena di densa sostanza tubercolosa e simile a calce molle.

« Le cavità dell'orecchietta e del ventricolo destro, erano ampie; le pareti loro forse alquanto più grosse del consueto, ma di tessuto solido e sano. Contenevano un pò di sangue fluido, con grumi molli ed una massa coagulata, soda, incolore e semi-trasparente, somigliante a cotenna, che si prolungava dall'auricola destra entro la vena cava superiore ed alcune delle sue diramazioni. Le valvole tricuspidali e polmonare erano sane, e tale era anche l'arteria polmonare nella grossezza e nel tessuto d'ambo i suoi tronchi e di tutti i suoi visibili rami. Ma pressochè tutti i rami al di là delle primarie divisioni dell'arteria polmonare contenevano grumi di sangue, i quali comparati a quelli trovatisi nelle arterie tagliate, fecero giudicare all' Autore che avessero da tre a dieci giorni di esistenza, essendo le più recenti quelle dei rami più grossi. Essi erano solidi, cilindrici e di varii colori, nero, bruniccio, rosato e giallo-ocraceo irregolarmente misti. Taluni erano asciutti molto più che coaguli recenti, e grumosi; altri si vedevano investiti e intersecati da leggieri strati di fibrina bianca. Molti empivano la porzione d'arteria ove stavano, ed alcuni fino a distenderla; pochi de' più asciutti e scolorati aderivano alle pareti del vaso, e lo lasciarono scabro e macchiato di sangue levati che ne furono. I coaguli non si estendevano generalmente in continuità da un grosso ramo dell'arteria polmonare in molte delle sue subordinate e successive divisioni; alcuni contenuti in un ramo d'arteria e aventi la forma di grossi cilindri lunghi da un mezzo pollice ad un pollice, non erano neppure in contatto coi coaguli simili che empivano i rami adjacenti; altri si estendevano da un grosso ramo in due o tre più piccioli che ne derivavano, empiendoli tutti, ma terminando ad un tratto; solamente pochi si diramavano parecchie volte ed empivano più serie dei rami dell' arteria. Nessun ramo dell'arteria polmonare che fosse meno di una mezza

linea di diametro, conteneva coaguli, e le vene polmonari erano vuote e sane.

« L'orecchietta e il ventricolo sinistro erano più ampii e le loro pareti più grosse del normale. Essi contenevano un pò di sangue liquido e nero. Le valvole mitrali erano opache, ma flessibili e probabilmente efficienti: le aortiche erano nell'eguale condizione, e graudi, adattandosi all'aorta stessa che era uniformemente alquanto dilatata e addensata nelle sue tonache per depositi adiposi e per pochi terrosi. Le grandi arterie e vene sistemiche erano tutte sane e vuote, o contenenti poco sangue liquido ».

Il canale digestivo era tutto sano, e pareva che la digestione fosse stata attiva al momento della morte, tanto nello stomaco che negli intestini tenui. Fegato e pancreas sani; milza di grandezza media e molle. In ambi i reni la pelvi e l'infundibolo erano dilatati, le papille dilatate e rigonfie, ed il tessuto generalmente ma non uniformemente indurato e contratto, cosicchè la loro esterna superficie era lobata, e in qualche luogo grossolanamente granulare. Gli ureteri erano dilatati e tortuosi, la vescica molto voluminosa, e le sue pareti esigue e deboli.

Piccole effusioni di sangue somiglianti a lividure esistevano nel rilasciato tessuto fibro-cellulare, presso la destra articolazione sterno-clavicolare, oltre alla faringe, e nel corso dell'arteria femorale destra; ma da queste eccezioni in fuori nessuna altra parte del corpo portava traccia di peculiare o generale congestione.

Due punti di particolare interesse fisiologico in questo caso vengono dall'Autore considerati, e sono

il modo della morte, e la causa probabile della coagulazione del sangue durante la vita.

« Questo caso prova che in certe circostanze, una gran parte della circolazione polmonare può pel corso di una settimana (o poco più o meno) essere arrestata, senza immediato pericolo della vita, o senza evidente indizio dell'avvenuto. Questo è per verità l'unico esempio noto di questa malattia in cui la morte sopravvenisse repentina in persona che un momento innanzi pareva in istato discreto di salute; ma in altri ancora fu indubitato che molte delle arterie polmonari dovevano essere state impervie lungo tempo prima che il paziente, quantunque gravemente ammalato, presentasse distinti segni di questo intercettamento della circolazione, ciò che conferma la prova da questo caso fornita ».

Qui l'Autore cita quattro esempi, già da lui medesimo riferiti nell'altra sua Memoria, ne'quali dopo la morte si trovò che i caratteri dei coaguli ostruenti le arterie polmonari denotavano chiaramente che essi dovevano già da una settimana o più essere in progresso di formazione. Osserva d'altronde che molti, se non tutti codesti pazienti ne' quali la respirazione era molto affetta durante la formazione e le successive alterazioni dei coaguli avevano altra estesa malattia di cuore o di polmoni, a cui potevasi ascrivere la più gran parte della dispnea.

« Quindi pare che l'ostruzione di una porzione rilevante della circolazione polmonare, se non è complicata ad altra malattia, di rado sia seguita da alterazione della respirazione o d'altra importante funzione ».

Strano quale sembra questo fatto, è tuttavia suscettibile di spiegazione; e questa spiegazione con-

durrà a quella del modo in cui la crescente ostruzione delle arterie polmonari distrugge infine la vita.

La mancanza di costante e profondo affanno del respiro durante un esteso intercettamento delle arterie polmonari, denota non potervi essere costante o rilevante congestione di quei vasi dei polmoni che sono ancora atti a condurre il sangue; e la normalità delle funzioni degli altri organi, in alcuni di questi casi, rende probabile che tutti i vasi sistemici fossero egualmente scevri da congestione. Ora, ad evitare la congestione sia generale, sia polmonare, gli è necessario che passino in un dato tempo eguali quantità di sangue fra le circolazioni sistemica e polmonare rispettivamente. A questo fine esattamente si prestano le condizioni dello stato sano.

«Nel caso di una ostruzione delle arterie polmonari — semprechè sia di poca estensione — il ventricolo destro aumenterà naturalmente la velocità del sangue che manderà per le altre arterie aperte; e può in modo ciò eseguire, e così dilatare, nel tempo stesso, questi vasi, che la quantità del sangue trascorrente pei polmoni in un dato tempo non ne sia diminuita; nel qual caso non si richiederà variazione nella circolazione sistemica. — Ma allorchè molti e considerevoli rami dell' arteria polmonare sieno obliterati, ed il soccorso delle compensazioni or ora menzionate non valga a trasmettere nel tempo ordinario l'ordinaria quantità di sangue ai polmoni; allora l' equilibrio delle due circolazioni non può essere mantenuto, nè la congestione evitata se non per un ritardo nel movimento del sangue entro i vasi sistemici, affinchè la quantità che in un dato tempo li attraversa non

sia maggiore della ridotta quantità che ora traversa nel tempo stesso i polmoni ».

La peculiarità pertanto presentata da una persona, le cui arterie polmonari sieno per una gran porzione ostrutte, dovrà essere che in proporzione diretta all'estensione della ostruzione, la sua circolazione sistemica sarà meno rapida, e la rimanente circolazione polmonare più rapida, che innanzi avvenisse l'ostruzione. Quantunque non possa introdursi nel sangue che una piccola quantità di ossigeno, pure durante il riposo poco ne è sufficiente per la sanità; nè havvi straordinaria rimanenza d'acido carbonico, poichè tutto il sangue che entra nel lato sinistro del cuore, quando i polmoni stessi sieno sani, è stato sufficientemente esposto all'atmosfera. — Se, quando la circolazione delle arterie rimaste aperte ha raggiunto la sua massima velocità, continuano ancora le circostanze che prima indussero la coagulazione del sangue; a misura che l'ostruzione prodotta dai coaguli formati nei vasi polmonari va aumentando, aumenta anche il rallentamento del sangue nei vasi sistemici. E ciò progredisce finchè il sangue cessa, o così è vicino a cessare dallo scorrere nei vasi sistemici, che l'azione del cuore e dei centri nervosi non può più sostenersi; ed il paziente passa repentinamente o lentamente di vita.

« Sembra perciò probabile, dice *Paget*, che in questi casi la causa diretta della morte non sia, già come altri potrebbe immaginare, nello stato dei polmoni, ma sì in quello del cervello o del cuore: il paziente muore per-

chè questi organi non sono provveduti di sangue fresco. Il modo della morte è affatto particolare: è, sotto alcuni rispetti, simile alla morte per asfissia: v'ha in entrambi un ingorgo di sangue ai polmoni, ma in questa malattia, il sangue che vi trascorre è aerato; nell'asfissia non lo è, e in essa si presentano quindi tutti i segni di avvelenamento d'acido carbonico, e l'agonia della mancanza di respiro. Somiglia inoltre questa morte alla morte per anemia; gli organi periscono in entrambe per mancanza di nuova provvigione di sangue, ma nell'anemia non esiste sangue per essi; in questi casi invece esiste negli organi medesimi, ma non è costantemente rinnovato ».

A questa spiegazione del modo di morte concorda il fatto di essere essa talvolta graduale, venendo gradualmente arrestato il movimento del sangue sistemico, e l'occorrere altre volte, quando l'ostruzione sia molto estesa, repentina, per qualche accidente, come per uno straordinario esercizio muscolare.

In molti casi, questo modo di morte è complicato ed accelerato dagli effetti d' altre malattie.

Rispetto alla causa della coagulazione del sangue nelle arterie polmonari — se si prendono insieme tutti i casi menzionati di questa malattia, verranno trovate grandi diversità nelle circostanze che indussero la formazione dei coaguli. In alcuni gli è quasi certo che il coagularsi del sangue proviene dall'arresto del medesimo entro i piccoli vasi, o per malattia del lato sinistro del cuore, o per pneumonia, o per apoplessia polmonare, o per qualche altra malattia esteriore ad essi che li ostruisce, o per qualche sostanza morbosa che vi si è raccolta. In altri la coagulazione si

può specialmente ascrivere al lentissimo movimento del sangue di quelli che hanno il cuore indebolito e sono affatto esausti dietro lunghe malattie di qualsiasi genere. In altri ancora il sangue coagula nelle infiammate arterie polmonari, alla guisa stessa che nelle vene infiammate; e probabilmente esso si coagulerà nelle arterie polmonari le cui tonache sieno divenute molto scabre per malattia. Ma nel caso or ora menzionato, non che in quattro altri almeno, pare che il sangue si coagulasse indipendentemente da tutte queste condizioni. Noi dobbiamo quindi cercarne una spiegazione nella condizione del sangue medesimo.

« È importantissimo l'osservare che in tutti questi casi, ad onta che non vi fosse un manifesto ostacolo meccanico al movimento del sangue, pure i coaguli erano in masse, non laminati; ciò che indica che il sangue doveva trovarsi in riposo, quando si era coagulato. E che fosse in riposo sì nell'atto della coagulazione che dopo, viene d'altronde provato dai vecchi coaguli trovati in numerosi frammenti nel presente caso ed in un altro, e non già diramati e distribuiti lungo i rami delle arterie che li contenevano; poichè questo deve ripetersi dalla rottura di un grosso e continuo coagulo (quale non poteva formarsi che nel riposo) accaduta nell'atto della contrazione seguita alla simultanea coagulazione dell'intera massa. Ora, essendo il riposo una condizione sufficiente per la coagulazione dell'ordinario sangue, non abbiamo bisogno di supporre che esistesse, in questi casi, uno stato morboso del sangue, tale da renderlo peculiarmente coagulabile; specialmente allorchè un simile supposto viene contraddetto dal suo stato fluido, o di molle coagulamen-

to in tutti i vasi, eccetto che nelle arterie polmonari. E nemmeno può supporsi che il sangue cessasse di muoversi o coagulasse perchè alcune porzioni di esso fossero morte; mentre, oltrechè gli è probabile che la coagulazione medesima sia una parziale organizzazione, si osservò che in uno dei casi il sangue dopo la coagulazione divenne vieppiù organizzato ».

Il dott. *Paget* opina, che la causa principale dell'arresto del sangue e della conseguente sua coagulazione, in questi casi, sia uno stato morboso nella sua costituzione, capace di aumentarne l'adesione alle pareti dei vasi, ciò che anche in istato di salute costituisce la maggiore resistenza che il cuore debba superare.

« In questo supposto riesce interessante la frequente coincidenza della degenerazione granulare dei reni con vecchi coaguli nelle arterie polmonari. Molti dei segni di quella malattia dei reni, e specialmente l'ingrossamento del cuore, e la dilatazione e tortuosità delle arterie, che così sovente vi si rinvengono, indicano una straordinaria difficoltà nella trasmissione del sangue per i capillari, o le piccole vene ed arterie. Ed a spiegare questa difficoltà, non è fuori di luogo il supposto che il sangue ammalato aderisca più che il sano alle pareti dei vasi, per l'urea od altro costituente dell'orina che vi si trattenga, e vi agisca al modo stesso che gli esperimenti hanno provato agirvi i sali di barite e di alcune altre basi, i quali introdotti anche in picciolissima quantità nel sangue, inceppano o totalmente impediscono il suo passaggio per i piccoli vasi, ad onta che il cuore sia in piena attività.

« Dietro tale ipotesi, tutte le circostanze di questi casi possono spiegarsi. Noi possiamo primieramente supporre che tutto il sangue circoli in proporzione egualmente

rallentata nei capillari polmonari. Ma, venendo infine parte di esso a cessare di muoversi in qualche situazione dove un'accidentale congestione, comunque leggiera, ne renda il passaggio peculiarmente difficile si formeranno coaguli nelle corrispondenti arterie polmonari, al quale risultato concorrerà ben anco la mancanza d'anastomosi fra i rami più grossi. Ostruita una parte della circolazione polmonare, l'aumento d'attività del ventricolo destro, supplirà pel rimanente: e le cose potranno correre come prima, finchè, continuando la morbosa condizione del sangue, esso cesserà dal muoversi in qualche altra parte, e nuovi coaguli verranno a formarsi. Così la malattia potrà andare progredendo finchè in uno dei modi anzidetti, ne segua la morte; ovvero, come è accaduto per lo meno in un caso, venendo il sangue a riacquistare uno stato più sano, e cessando l' ostruzione e la coagulazione, i coaguli già formati acquistino una organizzazione superiore, e aderendo ad un sol lato delle arterie che occupavano, concedano al sangue di rifluire per esse, sì che il paziente possa ristabilirsi.

« In conclusione, io avanzo la proposizione che molti casi di morte repentina, dei quali non s'è trovata la causa, ovvero se ne sono immaginate di insufficienti ed improbabili, sono provenute da coaguli, ostruenti le arterie polmonari; e che i coaguli dello stesso genere, che spesso si trovano nelle vene sistemiche, e che comunemente si ascrivono a flebite, ad onta che le tonache delle vene sieno sane, provengano da ristagno del sangue, simile a quello da me già descritto, e da simile causa. La continuazione dei polsi non è argomento contro la frequenza di tali arresti o allentamenti nel moto del sangue; poichè il polso non è assoluto indizio che il sangue fluisca nei vasi, più di quello che un'onda sia sicuro indizio di marea ».

In una postilla l'Autore brevemente allude alle os-

servazioni sullo stesso soggetto fatte dai dott. *Alessandro Gamberini* e *Angelo Dubini*, di Milano, e da quest' ultimo pubblicate negli « Annali di medicina » (1).

XIV. *Due casi di anestesia e perdita della facoltà motrice del Quinto; del dott.* James Dixon.

L'Autore, notato lo speciale interesse impartito alle malattie del quinto nervo cerebrale dall'intima connessione sussistente fra esso ed i sensi della vista, dell'olfatto e del gusto; e considerato che il meccanismo stesso di uno di questi sensi, vale a dire del gusto, è tuttavia soggetto di disputa fra i fisiologi, nutre lusinga che i due casi di anestesia del quinto nervo, pervenuti a sua cognizione, possano riuscire interessanti alla Società.

In uno l'occhio del lato affetto divenne infiammato, e la visione venne abolita da un deposito di linfa nella pupilla, nella camera anteriore e nella sostanza della cornea; verificandosi nell'occhio quelle alterazioni medesime che conseguono alla divisione del quinto nervo nelle vivisezioni di *Magendie*. Per precisarne il confronto, l'Autore registrò i risultati delle esperienze di *Magendie*, e i sintomi osservati nel caso di questo paziente, in due opposte colonne; e trovò che si corrispondono perfettamente in tutti i particolari, eccetto in ciò che riguarda lo stato dell'occhio e della visione. Riguardo al senso del gusto,

(1) Vol. CXIII, p. 249 (1845).

a canto al risultamento sperimentale di *Magendie* : « abolizione del gusto sulla parte anteriore della lingua; superstite alla base di essa », — il dott. *Dixon* oppone: « Il sapore del chinino, introdotto in bocca sulla punta del dito e sparso sulla *base* della lingua al lato sinistro, venne sentito dall'ammalata: ma non fu sentito quando messa sul *margine* della lingua verso la sua *parte anteriore* ». — Ecco gli esperimenti:

« LINGUA. — Per esplorare la facoltà gustatoria della lingua ho adoperato sostanze affatto inodore, come zuccaro, sale comune, e bisolfato di chinina, e tali che ridotte in polvere hanno il medesimo aspetto. Di tal modo l'ammalata non poteva esser forviata dal confondere il gusto coll'odorato, ne dal preconoscere quale sostanza era stata provata sopra di essa.

« Dapprima fu ben bene risciacquata la bocca con acqua calda: e ciò venne ripetuto dopo ciascun esperimento fin tanto chè fosse affatto dissipato ogni senso di sapore della sostanza dianzi assaporata.

« *Esp.* 1.ª Colla punta di un dito inumidito ho portato un po' di zuccaro sulla base della lingua al sinistro lato: nello stesso tempo tenni ferma la lingua, in guisa che nessun'altra parte fuorchè quella esplorata venisse a contatto collo zuccaro. Per non lasciar parlare l'ammalata, ed evitare così che la sostanza si estendesse sul lato destro e sulla punta della lingua, mi sono servito di segni. Dopo aver fregato lo zuccaro sulla lingua per uno o due secondi, dimandai: « sentite qualche sapore? » Ed essa levò la sua mano in segno affermativo. « È sapore amaro, di sale, o dolce? » ripigliai io. Ed essa mosse la sua mano due volte, quando pronunciai la terza parola. — In questa esperienza venne provato il solo zuccaro.

« *Esp.* 2.ª Ha sentito immediatamente il sale messo sulla stessa parte.

« *Esp.* 3.ª In seguito posi lo zuccaro sul lato sinistro dell'apice della lingua, e circa un pollice al di là del dorso: — nessun sapore di sorta.

« *Esp.* 4.ª Il sale applicato sulla stessa parte non fu sentito.

« *Esp.* 5.ª Zucchero sulla *base*, lato destro: Sentito immediatamente.

« *Esp.* 6.ª Bisolfato di chinina sulla parte anteriore del lato destro: sentito immediatamente.

« *Esp.* 7.ª Sale sullo stesso luogo: sentito immediatamente.

« *Esp.* 8.ª Chinina sulla base, lato sinistro: sentito.

« *Esp.* 9.ª (Ripetizione, con ugual esito, dell'*esp.* 1.ª).

« *Esp.* 10.ª (Ripetizione, con ugual esito, dell'*esp.* 2.ª).

« In seguito esplorai la sensibilità tattile della lingua. Chiusi gli occhi all'ammalata, ho irritata con uno specillo acuto tutta la parte anteriore delle metà sinistra della lingua. Non s'accorse che la toccassi: ma appena portai la irritazione sulla *base* dell'organo dallo stesso lato ossia passò sopra il piano mediano, la sentì immediatamente: la sensazione era perfetta sopra la metà destra della lingua ».

In una parola, dal lato destro si trovarono perfetti sì il senso che il gusto. Alla sinistra, tutta la parte anteriore della lingua era priva del gusto e della sensibilità, nel mentre che ambi questi sensi erano inalterati in quella parte dell'organo in cui è distribuito il ramo linguale del nervo glosso-faringeo.

Nel secondo caso aveva esistito perfetta anestesia a sinistra pel corso di quasi un anno e mezzo, e ciò nullameno non v'era la più lieve infiammazione del-

l'occhio, nè opacità alcuna ne'suoi umori. Anche in questa paziente vennero praticati sperimenti, per accertarsi degli effetti che si fossero prodotti sulla lingua rispetto al senso e al gusto. Il sapore dello zuccaro in fina polvere sparso sul lato sinistro della lingua *verso la sua parte anteriore* non venne sentito affatto; ma *alla base* dell' organo dallo stesso lato era distintamente sentito. Sulla metà destra della lingua il senso e il gusto eran perfetti.

Alludendo finalmente alle controversie fisiologiche intorno al senso del gusto ed ai nervi pei quali si effettua, termina l' Autore dicendo: « Le opposte conchiusioni alle quali venner condotti *Reid* e *Panizza* da esperimenti di un medesimo tenore, fatti con somma accuratezza, mostrano che molto ancora rimane a farsi in questo campo di ricerche fisiologiche ».

In una nota aggiunta a questa interessante Memomoria, il dottor *Dixon* accenna la frequenza molto maggiore con cui la malattia affetta il quinto nervo alla sinistra che non alla destra del corpo. Di 47 casi di questo genere, 30 occorsero alla sinistra, e soli 12 alla destra; mentre in cinque pazienti furono affetti allo stesso tempo entrambi i nervi.

XV. *Cefaloematoma esterno ed interno, complicato con frattura del parietale destro in un neonato; del dottor* C. West.

In questo caso si scôrse nel terzo giorno dopo la nascita una piccola enfiagione della grossezza di una

noce, situata un pò a destra del vertice. La tumidezza andò crescendo finchè venne a formare un molle ed elastico tumore non pulsante, di contorno irregolarmente ovale, e che occupava quasi tutto l'osso parietale destro. La circonferenza della base era di dodici pollici. Nel principio la salute della bambina non ne soffriva alterazione, ma in seguito venne assalita da convulsioni, e morì.

«Apertosi il tumore che era situato sulla protuberanza parietale lo si trovò pieno di sangue coagulato. Le particelle rosse erano depositate alla profondità di circa tre linee; il nero coagulo sottostante era grosso più di mezzo pollice, di tessuto solido, e strettamente aderente all'osso; e specialmente presso quella situazione dove aveva esistito una depressione frammezzo ai due tumori. L'altro tumore, che possedeva una più distinta fluttuazione, conteneva sangue semi-coagulato, avente l'aspetto e la consistenza di gelatina d'uva spina, e alquanto meno aderente all'osso che l'altro coagulo. Levato che fu questo sangue, comparve, lungo il margine interno ed anteriore del tumore, uno strato semi-circolare di una densa e rossiccia essudazione fibrinosa, largo circa tre linee, di forma conica, la cui parte ristretta era volta all'interno. Era desso situato immediatamente sotto al pericranio, aderiva strettamente al sottoposto osso, e formava in tutta la sua estensione un margine rilevato intorno al sangue effuso. Sotto al dito dava una sensazione somigliantissima a quella dell'anello osseo che ordinariamente circonda queste effusioni, eccetto che il suo contorno era meno acuto di questo. La superficie sottoposta dell'osso parietale era aspra ed ineguale; e in questa condizione si trovava anche altra estesa porzione di quest'osso. Questa asprezza pareva dovuta al deposito della

nuova materia ossea, che doveva aver formato il mezzo della forte connessione esistente fra il coagulo e la superficie del cranio ».

Si è scoperta una fenditura nell'osso parietale destro.

« Sulla superficie interna dell' osso v' era effusione di sangue fra il cranio e la dura madre, dello spessore di più di mezzo pollice, ed estesa per tutta la fossa dell'osso parietale. Il tumore da esso formato era di forma ovale e lievemente irregolare nella superficie. Tra i due strati della dura madre, che lo coprivano, v'erano numerosi depositi ossei, e la sua base era circondata da un anello osseo di nuova formazione. Questo anello non era egualmente sviluppato in tutta la sua circonferenza; essendosi la materia ossea portata più abbondantemente lungo il margine frontale del tumore, più scarsamente in tutto il resto, e avendo del tutto mancato lungo il suo margine interno. Pareva che esso si fosse formato in parte da ossificazione della dura madre, e in parte di accumulamento di nuovo osso sulla interne superficie del cranio. Era cosa impossibile l'accertarsi se la tavola interna del cranio, avesse, del pari che l'esterna, contribuito al processo della riparazione col deposito di nuovo osso, fuorchè levando intieramente il coagulo, e distruggendo, per conseguenza, la preparazione. Quindi il coagulo non venne alzato che da un lato, ma in quel luogo l' osso era perfettamente liscio ed inalterato. Il sangue pareva essersi versato in successivi strati, niuno de'quali, peraltro, sembrava di data molto recente, essendo tutti solidamente coagulati, sebbene le particelle rosse non si fossero depositate, ma rimanessero egualmente diffuse per entro il coagulo ».

Eravi nel destro emisfero del cervello una depressione corrispondente alla situazione del tumore.

L'A. osserva che le due particolarità che a questo caso comunicano la principale importanza, sono la fenditura dell' osso parietale e l' effusione del sangue sulla dura madre, circostanze entrambe di raro evento. Non essendovi alcuna prova che l' infante avesse ricevuto contusione alcuna nè anteriormente, nè dopo la nascita, nè durante la medesima, non è facile trovare la cagione della fenditura del cranio. Le probabilità pendono in favore dell' opinione che ciò avesse luogo durante il parto, accidente del quale si ricordano parecchi esempi. Quanto all' effusione del sangue sulla superficie della dura madre, il dott. *West* non la risguarda come il mero risultato di emorragia dei vasi feriti dalla frattura dell' osso, ma tiene e la fenditura e l' effusione come probabilmente avvenute al tempo medesimo, e per la medesima causa. La cedevole struttura del cranio infantile, colla sua fontanella membranosa, e le non ossificate suture, sono forse causa per cui l'effusione del sangue sulla superficie del cervello non cagiona immediatamente nè invariabilmente sintomi cerebrali.

L' affezione descritta in questa Memoria è ben conosciuta dagli ostetricanti pratici, ma giammai ci occorse di trovarne così completa e soddisfacente relazione, come nella Scrittura del dott. *West*.

XVI. ***Ampia apertura sulla parte anteriore dell' uretra per ulcerazione, con notabile perdita di sostanza, guarita coll' operazione ; del dott.*** **Le Gros Clark.**

Il dott. *Clark*, dopo di avere accennato alla diffi-

coltà di curare le fistole orinarie in genere, ma più specialmente quelle sitnate in quella parte dell'uretra che è anteriore allo scroto, cita l'esperienza del dott. *Dieffenbach*, « che, essendo riuscito a guarire un'apertura nella porzione anteriore dell'uretra, la quale era ampia abbastanza per potervisi introdurre un grosso catetere, grandemente si rallegra con sè medesimo dell'essere arrivato alla soluzione di un enigma che da tanto tempo lo teneva nell'imbarazzo, e dell'avere superato una difficoltà che gli aveva così soventi imposto». *Dieffenbach* attribuisce la infelicità di queste operazioni alla presenza dell'orina che è quasi impossibile poter tenere lontana dai margini di una ferita recente comunicante col canale. Ma un'altra difficoltà, peculiarmente relativa alla parte anteriore dell'uretra, è l'estrema esilità della sua parete, e la tenuità dell'integumento in questa posizione; e quindi, allorchè i margini sono portati in conveniente contatto, non havvi superficie abbastanza, perchè avvenga unione per prima intenzione. « Si è osservato che la tendenza ad unirsi dei margini di una ferita è proporzionata all'estensione delle superficie portate in contatto; essendo debole dove l'integumento è sottile, e comparativamente vigorosa dove è denso e riccamente fornito di vasi. Ammesso questo assioma, non altro è che estenderne l'applicazione il presumere che dove invece di margini si portino in relazione l'una coll'altra due superfici, la tendenza adesiva verrà ad essere proporzionatamente grande. » Questo che è il prin-

cipio dell'operazione di *Dieffenbach* venne dall'Autore adottato nel trattamento del caso seguente.

Un portatore di vino aveva un permanente stringimento, per cui il dott. *Clark* lo aveva operato; ma essendo il soggetto uomo di costumi sregolati, e di poco buona costituzione, ebbe un' acuta infiammazione del testicolo, seguita da ulcerazione dello scroto e del pene, che, compiuto che fu il processo di guarigione, gli lasciò nell'uretra un'apertura lunga un pollice ed un quarto, e che occupava una piccola porzione della divisione scrotale del canale, e si avanzava ad una considerevole distanza anteriormente ad esso.

Tralasciamo di venir riferendo le particolarità de- processo operativo, le quali non sapremmo riprodurre con sufficiente chiarezza, mancandone l'originale stesso. Diremo solo aver avuto il dottor *Clark* l'intendimento di formare, con adattate incisioni laterali all' apertura fistolosa, due lembi cruenti, e di portarli a mutua applicazione di superficie a superficie, non già di margine a margine. L' operazione venne eseguita in novembre; e al 9 di giugno successivo, dice l' Autore che il paziente continuava a rendere le sue orine con getto abbondante e naturale. La piccola apertura perineale lasciava ancora tratto tratto sfuggire qualche goccia d' orina. Il pene non aveva contrazione di sorta.

Questo caso è interessante, provando esso la praticabilità dei principii sui quali *Dieffenbach* operava, e fa onore alla perizia chirurgica del dott. *Clark*.

XVII. *Patologia delle malattie mentali; del dottor* **Webster.**

Questa Memoria può considerarsi come una continuazione di quella, che lo stesso Autore ha pubblicato intorno alle Statistiche del Bethlem Hospital nel Vol. XXVI delle « Transazioni della Società » (1).

Qui l'Autore entra per altro in una materia nuova nel porgere che fa una tavola, dinotante il numero delle ammissioni, delle guarigioni e delle morti fra i pazienti maschi e femmine del Bethlem Hospital, durante gli ultimi ventidue anni, ordinate secondo le stagioni in cui ebbero luogo. Sennonchè, deducendo egli da questa tavola che « a misura del crescere della temperatura, divenivano più frequenti le malattie mentali », sembra sia caduto nell'errore di confondere le epoche delle ammissioni con quelle in cui i pazienti erano primieramente presi dalla malattia. Qui mancano i dati che ci dimostrino che queste epoche fossero tanto davvicino coincidenti, sì che fornissero risultati simili relativamente alla stagione dell'anno in cui il maggior numero d'essi, separatamente considerati, cadessero ammalati; eppure l'unico fatto che importerebbe a noi di accertare sarebbe qual tempo dell'anno, o quale stato dell'atmosfera fosse contrassegnato per maggiore sviluppo della malattia, non già l'epoca in cui vi possa essere stata l'affluenza maggiore entro uno stabilimento.

---

(1) Ann. univ. di med. Vol. CXIX, p. 145 (1846).

Diviso l'anno in quattro trimestri, il primo de' quali consiste dei tre primi mesi, e così di seguito, risulta che nel secondo e terzo trimestre nel decorso dei 22 anni suddetti il totale dei dementi curabili ammessi nell'ospizio ammontò a 2736, laddove il primo e il quarto trimestre ne fornirono insieme soli 2239, cioè 497 meno degli altri. Riguardo poi ai mesi isolati, si trova che il maggior numero di pazzi curabili ammessi è nel maggio, il minore in gennaio.

Quanto alla curabilità della demenza nel primo e secondo trimestre presi insieme, non ne uscirono convalescenti che 986, mentre nel terzo e nel quarto 1569 pazienti lasciarono l'ospizio liberati dalla malattia mentale. Il numero delle morti nei diversi trimestri presi nell'ordine dell'anno fu 74, 55, 62 e 64 rispettivamente.

Una susseguente tavola ci dà la consolante notizia che il piccolo numero adequato di pazienti tenuti sotto rigorosa custodia, che nel 1840 era di 13 1/2, fu nei tre seguenti anni 9, 3, 3, e nel 1844 non più che 1 1/2, ciò che avvalora la speranza che fra non molto ogni mezzo coercitivo divenga ignoto a Bethlem, come già lo è ad Hanwell.

Segue la parte più pregevole della Memoria, cioè « un ragguaglio di 36 dissezioni di pazienti mentecati, che colle 72 contenute nella Memoria precedente formano 108 autopsie » di cui la Società ed il pubblico sono debitori al dottor *Webster*. In queste descrizioni indica il sesso, l'età ed il tempo di residenza nell'ospedale dei defunti. Ci duole di non

trovarvi registrato altresì l'intera durata della malattia mentale, il suo carattere generale, e il modo di morte, dacchè l'aggiunta di questi particolari avrebbe, in senso nostro, ad aumentare d'assai l'interesse della relazione, senza di molto aumentare la fatica del compilatore. Le alterazioni patologiche vi sono dettagliate con concisione e chiarezza, ed hanno ogni titolo alla nostra confidenza, portandosi mallevadore della loro esattezza il dottor *Lawrence*. A noi non è possibile il darne una dettagliata relazione, ma ci limiteremo a riportare il riepilogo soggiunto dall'Autore, nel quale in breve ostensione si contengono molte ed utili informazioni.

« Come risulta dagli anzidetti ragguagli, alcune alterazioni patologiche nel tessuto del cervello e sue membrane, si osservarono più o meno evidenti, in tutte le trentasei dissezioni ora dettagliate; delle quali può darsi il seguente riassunto. In trentatrè casi, infiltrazione della pia madre. In trenta, turgidezza dei vasi sanguigni del cervello e sue membrane. In ventisei, effusione acquosa nei ventricoli. In sedici, ingrossamento e opacità della membrana aracnoide. In dodici, fluido alla base del cervello. In nove, alterazione dello stato normale nella consistenza del cervello. In otto, placche ossia punti sanguigni, comparsi sulle tagliate superfici midollari. In cinque, alterazione nel colore della sostanza midollare o corticale dalla tinta normale ad un colore di carne, chiazzato o rosato; ed in quattro casi effusione di sangue nel cervello, oltre ad altre patologiche alterazioni di carattere meno importante; pel dettaglio delle quali mi riporto alla tavola ad oggetto di evitare superflue ripetizioni. Il medesimo si può dire riguardo ai casi di al-

terazioni del tessuto negli organi del petto, dei quali se ne trovarono trenta esempi, cinque sesti, cioè, delle dissezioni contenute nella presente serie; mentre solo in un terzo, ossia in dodici pazienti, v' ebbero alterazioni patologiche nei visceri addominali.

Soggiungo un breve sunto delle alterazioni patologiche trovate nel cervello e nelle membrane nel complesso delle cento otto autopsie riportate in questa e nella antecedente Memoria presentata alla Società. Osservo che l'infiltrazione della pia madre esisteva in novantadue casi. La turgidezza dei vasi sanguigni, in ottantanove; l'effusione del liquido nei ventricoli, in sessantasette; e in trentanove aveva avuto luogo effusione alla base del cervello. L'ingrossamento e l'opacità della membrana aracnoide, si trovava in trentadue. I punti sanguigni sulle superfici tagliate della sostanza midollare, in ventisette. Il colorito del cervello era alterato in diecinove; e in diciasette casi eravi effusione di sangue entro il cranio. Questi dati indicano non equivocamente, che le alterazioni patologiche di tessuto caratteristiche della pazzia, cui i patologi debbono incontrare nella maggior parte dei casi, sono: infiltrazioni della pia madre, turgidezza dei vasi sanguigni, ed effusione di fluido nei ventricoli ».

XVIII. *Sopra alcune cause della pericardite, specialmente sul reumatismo acuto e sulla malattia di* Bright *con osservazioni addizionali sulla frequenza e su alcune delle cause di varie altre inflammazioni interne; del dott.* John Taylor.

L'Autore incomincia dal dividere i casi di pericardite in due classi, e sono: 1.° Quelli che avvengono in persone che godevano prima di buona salute, ossia nel corso di qualche malattia stenica acuta, co-

me reumatismo: 2.° Quelli che avvengono in persone già in cattivo stato di salute, cioè nel corso di qualche malattia cronica.

Di 25 casi primieramente sottoposti ad analisi egli ne trova 15 appartenenti alla prima classe e 10 alla seconda; ed i 15, due soli eccettuati intorno ai quali v' è qualche piccolo dubbio, avvennero tutti nel decorso di reumatismo acuto. Fra i 10, 6 certamente, ed 1 probabilmente, furono accompagnati dalla malattia di *Bright*; e negli altri 3 lo stato delle orine e dei reni non si conobbe.

Il dott. *Taylor* si estende poscia in una discussione teorica, allo scopo di dimostrare « probabile che l'immediata causa della pericardite e di altre infiammazioni interne, così sovente complicate alla malattia di *Bright* e al reumatismo acuto, non che della stessa affezione articolare nel reumatismo, è una morbosa condizione del sangue »; e dice inoltre che « vi può essere » in quest' ultima malattia, « un eccesso di urea, e forse anche di altri principii irritativi del sangue ». Sembra a noi ozioso lo speculare sopra una questione che solo può decidersi da diretto sperimento, e che questo può decidere così prontamente.

Delle cause della pericardite in casi di vecchie adesioni del pericardio. — Dopo un più minuto ragguaglio di 20 casi, in cui dopo morte si scopersero vecchie adesioni del pericardio, troviamo un riepilogo nelle parole seguenti.

«Fra i venti casi di adesione del pericardio, ne abbiamo

adunque tre soli in cui non venisse accertata la previa esistenza di pleurisia o di reumatismo, ovvero l' attuale o probabile presenza della malattia di *Bright*, e l'assenza di tutte queste malattie non venne accertata in nessun caso. Le adesioni delle pleure, erano tutte, fuorchè in un caso, o doppie o dal lato sinistro; e in questo caso eccezionale l'adesione del pericardio si trovava solo sull'auricola destra ».

Delle cause della pericardite in casi di macchie bianche sul pericardio. — Di 83 casi in cui si trovarono sul pericardio macchie bianche senza adesione, ve n' erano 58 in cui si scoperse o la malattia di *Bright* o qualche altra malattia renale, ovvero l' indizio di acuto o cronico reumatismo sofferto.

In 23 di questi 83 casi, non evvi ragguaglio circa all' esistenza di reumatismo o di malattia renale; in soli due casi venne però accertata l' assenza di ambe queste malattie, ed in questi esistevano adesioni pleuritiche.

Dei suddetti 23 casi ve n' avevano 11 con antiche adesioni delle pleure, 6 in cui assolutamente mancavano; e 6 in cui questo fatto era indeterminato.

In 22 casi, degli 83, aventi macchie bianche, senza previo reumatismo, ma con qualche malattia di reni, ve n' erano 17 con antiche adesioni della pleura. Il dott. *Taylor*, dall' esame di questi casi conchiude:

1.° Che in essi tutti può esservi stato o reumatismo, o malattia di *Bright*, o infiammazione della pleura.

2.° Che in 17 soli casi l'esistenza di alcuna di queste malattie non venne accertata, e che egli crede

avere dimostrato che l'esistenza dell'una o dell'altra di queste tre cause era certa in quasi tutti i casi esaminati.

Ricapitolate le ragioni intese a dimostrare che la pleurite è una causa di pericardite, una sola ci basta di mentionarne, ed è, che in una classe di casi in cui coesistono ambo le malattie, l'autopsia denota che la malattia della pleura è più antica che quella del pericardio.

Non fermandoci alle allusioni sulle opinioni d'altri Autori, cioè dei dottori *Louis*, *Bouillaud* e *Hache* sulle cause della pericardite in generale, a quelle dei dottori *Hope*, *Watson* e *Williams* sul reumatismo considerato come una delle medesime, e a quelle dei dottori *Bright*, *Christison*, *Rilliet* e *Barthez* sull'albuminuria come altra d'esse, passiamo a dare i comparativi risultamenti colle parole del dottor *Taylor*.

« I punti principali adunque nei quali i miei risultati differiscono da quelli ottenuti da altri osservatori, sono i seguenti: — 1.° Io ho trovato una causa adequata per la pericardite in tutti i miei casi. 2.° Quantunque la complicazione del reumatismo siasi rinvenuta in una proporzione altrettanto grande da me, quanto da chiunque altro ci abbia dato un ragguaglio numerico delle sue osservazioni, pure la sua frequenza, relativamente ad altre cause, è stata minore nella mia esperienza che in quella di tutti gli altri scrittori a me noti. 3.° Io ho trovata la malattia di *Bright* essere causa di pericardite in una gran proporzione di casi pervenuti a mia notizia ».

Segue la investigazione

I. *Sul reumatismo considerato come causa di pericardite.—1.Frequenza della pericardite e della endocardite nel reumatismo.* — Nell'analisi di 47 casi di reumatismo acuto o subacuto, occorsi nella pratica dei dottori *Ellioison*, *Carswell* e *Williams*, troviamo 11 esempi di malattia valvolare, probabilmente antica in molti di essi, due di malattia valvolare leggiera e recente, e nessun indizio di malattia nei rimanenti.—In altri 86 casi, dello stesso genere, se ne trovarono 5 di pericardite acuta, 19 di malattia valvolare, per la maggior parte probabilmente antica; e rispetto al resto, in 19 non v'era indizio di malattia di cuore, ed in 43 nulla che concernesse lo stato del cuore.—In un'altra serie di 75 casi, trattati dallo stesso dott. *Taylor*, 8 avevano pericardite, e in altri 2 essa era sospettata, mentre in 34 esisteva malattia valvolare antica o recente, e in 4 di questi v'era anche pericardite.

Le esperienze di *Bouillaud*, *Hope*, *Williams*, *Macleod*, *W. Budd*, *Rilliet* e *Barthes*, e *Chomel*, pubblicate sull'argomento della frequenza della endocardite e della pericardite nel reumatismo, vengono dall'Autore passate in rivista, ed offrono discrepanze molto notabili. « Se prendiamo la pericardite e la endocardite *insieme*, troviamo che *Bouillaud* trovò questa complicazione in 6/7 dei casi di reumatismo acuto, il dott. *Williams* in ben 3/4, *Chomel* in 1/4 circa, il dott. *Hope* in 1/2, e il dott. *Budd* in 1/2. Il dott. *Taylor* trovò la complicazione medesima in 1/2 dei casi trattati da lui stesso, e in 2/7 di quelli

trattati dagli altri medici dell'ospedale, presi insieme. Fra i casi di reumatismo acuto occorsi nell'«University College Hospital», si trovò *recente* endocardite o pericardite in 1 di 17 dei casi trattati dai dottori *Carswell* e *Williams*; ed in 1 circa fra 5 di quelli trattati dal medesimo dott. *Taylor*.

Egli si tiene persuaso che questa maggiore proporzione di recenti affezioni di cuore che si trova ne' suoi proprii casi, in confronto a quelli de' suoi colleghi e del dott. *Chomel*, derivi dall'avere egli osservato e ricordato alcuni leggieri casi, che altri possono avere risguardati come non meritevoli di rimarco; laddove la proporzione minore di casi di pericardite ed endocardite recente che danno i risultati della sua pratica in confronto a quelli ottenuti da molti altri medici, pare a lui dovuta all'avere essi insieme classificati tutti i casi in cui i suoni valvolari vennero primieramente osservati in connessione al reumatismo, senza separare i casi di recente affezione di cuore da quelli di antica data, dei quali ultimi egli dimostra probabile che la proporzione fosse assai considerevole.

Il dott. *Taylor* espone, in una nota, come avendo diligentemente esaminati 1026 pazienti di diversissime varietà di malattie, al loro ingresso nell'«University College Hospital», trovò in 385 dei medesimi, cioè in 37.524 per cento un suono indicante malattia valvolare del cuore. Ma fra i suddetti 1026 pazienti, ve ne avevano 82 affetti da reumatismo acuto o sub-acuto, e 55 di questi casi erano accom-

pagnati da suono cardiaco. Esclusi adunque i sovraindicati 82 casi, noi abbiamo 944 persone affette da qualunque genere di malattia, eccetto che da reumatismo, fra i quali 330, ossia pressochè 35 per cento hanno il rumore cardiaco.

Il dott. *Taylor* ritornando poscia ai suoi 75 casi di reumatismo già mentovati di sopra, in 34 dei quali si udivano rumori valvolari, desume da questa serie di osservazioni la proporzione del 45. 33 per cento, quasi norma su cui generalmente misurare la frequenza dei rumori cardiaci in casi di reumatismo acuto.

Procede quindi a dire: «L'*eccesso* adunque nel numero delle malattie valvolari in casi di reumatismo acuto sopra quello fornito da *tutte le malattie indistintamente*, è 7. 809 per cento; e sopra quello presentato da *tutte le malattie escluso il reumatismo*, 10. 33 per cento ».

Il nostro Autore inclina a credere che l' eccessiva proporzione di rumori valvolari osservata da *Bouillaud*, debba derivare dall'avere egli calcolati i rumori inorganici occorsi in pazienti o già anemici dal principio, o resi tali dal suo trattamento. Egli procede in seguito a un'altra parte del suo soggetto.

« Se ci facciamo a considerare la pericardite acuta isolatamente dalla endocardite, o malattia valvolare, i risultati sono come segue. *Bouillaud* trovò questa complicazione in una metà de' suoi casi, di reumatismo acuto. Il dott. *Macleod*, in un quinto negli adulti e in una metà ne'fanciulli (quattro in otto). *Rilliet* in un terzo ne'fanciulli. Il dott. *W. Budd* la trovò in uno ogni otto casi

e mezzo; ed io la trovai in uno ogni dodici e mezzo de' miei casi (ed includendo due casi leggeri, in ogni nove e mezzo), ed in uno per diciassette nel resto dei casi osservati nell'« University College Hospital ».

Dietro questi ragguagli, egli osserva che, per ragioni che noi ommettiamo, il dott. *Budd* ed egli stesso furono i soli che fornissero dati idonei ad ammettere confronti, e che i risultati sono quasi affatto i medesimi; e che le deduzioni generali che si possano trarre dalla investigazione precedente, sono:

« 1.° Che l'infiammazione acuta del cuore è comparsa meno sovente, quale complicazione di reumatismo, nell'esperienza del dott. *Taylor* di quello che siasi creduto avvenire nell'esperienza di quegli scrittori, le cui opinioni pare che abbiano generalmente prevalso.

« 2.° Che la frequenza dell'infiammazione del cuore, è però stata anche nei casi dello stesso dott. *Taylor* tale da ampiamente dimostrare la grande influenza del reumatismo acuto nella sua produzione.

2. *Frequenza del morbus cordis nel reumatismo cronico.* — Di 109 casi di reumatismo cronico, *presi indistintamente*, 20 avevano avuto qualche malattia di cuore, specialmente valvolare, due soli ebbero pericardite acuta, e 87 non avevano malattia alcuna di cuore.

« Se noi confrontiamo, dice il dott. *Taylor*, questi casi di reumatismo cronico cogli ottantasei di reumatismo acuto che vennero osservati sotto le circostanze medesime, troviamo

« 1.° Che la proporzione dei casi di malattia di cuore, specialmente valvolare, e creduta specialmente antica, è a un dipresso la medesima in ambo le classi, essendo circa 22,09 per cento nei casi di reumatismo acuto, e circa 18,34 per cento in quelli di forma cronica.

« 2.° Che vi è peraltro nei casi di reumatismo acuto un piccolo eccesso della varietà di casi di morbus cordis, della quale ora si tratta, dovuto probabilmente ad una proporzione maggiore di esempi di endocardite recente in questa forma di malattia.

« 3.° Che l'entità dell'eccesso or ora accennato, è 3,75 per cento; e ritenuto che interamente dipenda dalla endocardite recente, queste figure vengono a rappresentare l'entità dell'eccesso nella proporzione dei casi di endocardite recente nel reumatismo acuto, sopra la proporzione loro nei casi di reumatismo cronico ».

3. *Frequenza di altre infiammazioni interne, indipendentemente da quelle del cuore, nel reumatismo acuto.* — Si contengono sotto questo capitolo alcuni dettagli ch' egli è inutile il ripetere, dacchè l'Autore medesimo professa di non attaccare molta importanza ai risultamenti che forniscono. Essi tendono a dimostrare che le infiammazioni dei polmoni, della pleura, e delle parti contenute nel capo, vengono in ordine di frequenza dietro quelle del cuore, e che quelle dell'addome sono le meno frequenti.— Un esame del punto medesimo risguardato in rapporto al reumatismo cronico, non fornisce più soddisfacenti notizie.

Sotto il capitolo 5, *Delle circostanze che favoriscono lo sviluppo della pericardite nel corso del reumatismo*, troviamo intralasciata, e assai giustamente in senso nostro, la metastasi « come causa non frequente di pericardite ». Questa conclusione viene corroborata dall' autorevole testimonianza dei dottori *Watson*, *Hope*, *Hache* e *Graves*; e la supposta eve-

nienza di febbre reumatica senza artrite, in cui venne affetto il cuore, favorisce codesto assunto.

Rispetto alla forma del reumatismo, se noi adottiamo la divisione del reumatismo febbrile nelle varietà fibrosa e capsulare, tutti i casi di pericardite reumatica osservati dal dottor *Taylor* e pressocchè tutti quelli del dott. *Macleod*, avevano origine dalla prima di queste.

Evvi qualche presunzione in favore della verità della deduzione che la violenza e la fatalità della pericardite reumatica siano generalmente maggiori nei casi in cui il reumatismo è molto acuto che in quelli in cui è subacuto. Che la pericardite sia più frequente nei casi di gravissima che in quelli di meno grave forma di reumatismo acuto, questo è incerto; nè troviamo alcun dato che indichi quale stadio del reumatismo sia più frequentemente contrassegnato dallo sviluppo della malattia; ma pare siavi buon fondamento a credere che la pericardite reumatica è più frequente e più grave nel primo che nei susseguenti attacchi di reumatismo. Una preesistente malattia di cuore probabilmente non aumenta la suscettibilità agli attacchi della pericardite nel reumatismo. Circa all'età e al sesso più proclivi a questa malattia, nulla troviamo di nuovo. Nè possiamo accordare fiducia alcuna alla osservazione relativa all'influenza del salasso; convenendo pienamente coll'Autore che i fatti addotti non vanno incontro alla vera questione. Quanto al modo in cui il reumatismo produce la pericardite, troppe sono le plausibili ipotesi che abbiamo,

perchè ci sia il prezzo dell'opera ad arrestarci all'esame di quelle del dott. *Taylor*.

II. *Sulla malattia renale di* Bright, *considerata come una causa di pericardite, e (per incidenza) di alcune altre infiammazioni.* — In 31 casi di pericardite osservati dal dott. *Taylor*, 9, se non anche 11, avevano la malattia di *Bright*. Allo scopo di determinare la frequenza della pericardite, ed altresì di alcune altre infiammazioni interne nei casi della malattia di *Bright*, l'Autore registra in seguito sotto sette categorie il numero delle infiammazioni interne, o attualmente esistenti, ovvero che lasciarono traccia di anteriore esistenza, in 50 pazienti affetti da questa malattia e di cui esaminò i cadaveri.

Il procedimento medesimo applicato a 100 casi simili del dott. *Bright*, pubblicati nei rapporti del « Guy's Hospital », fornì risultati numerici così diversi dai primi, da dimostrare non già che l'una o l'altra serie di osservazioni sia difettosa e immeritevole di fede, ma che nè sull'una, nè sull'altra presa isolatamente può con sicurezza fondarsi un calcolo di risultamenti adequati. E questa conclusione riesce vieppiù confermata dai risultati di un'analisi di 129 casi del dott. *Becquerel*, e di altri 33 del dott. *Malmsten*, differendo notabilmente l'uno dall'altro fra loro, e da quelli di ciascuna delle due serie orora mentovate.

Il dott. *Taylor* cerca poscia di determinare la frequenza della pericardite e di alcune altre infiammazioni in pazienti immuni dalla malattia di *Bright*, riferendosi a 142 autopsie di pazienti i cui reni erano sani. Ne diamo i risultati colle sue stesse parole.

« 1) 50 casi di malattia renale fornirono 48 esempi di infiammazioni acute, — che è quanto dire 96 infiammazioni ogni cento pazienti; e tutte queste si manifestarono in 30 dei detti 50 pazienti, — vale a dire 60 per cento dei casi erano complicati con infiammazioni interne, ed il numero di queste infiammazioni dava l'adequato di oltre ad 1 1/2 ogni paziente affetto. Inoltre

« 2) 50 casi di malattia renale fornirono 81 esempi di precedenti infiammazioni, — cioè 162 infiammazioni in cento pazienti; ma tutte queste si verificarono in soli 45 dei 50 pazienti, — o con altre parole, 90 per cento dei casi erano complicati con qualche infiammazione antecedente, e il numero di queste infiammazioni dava il risultato medio di oltre ad 1 3/4 per ogni paziente affetto.

«D'altra parte troviamo:

« 1) Che 142 casi senza malattia renale presentarono 68 esempi d'infiammazioni acute, — ossia 42 infiammazioni per ogni cento pazienti; e che tutte queste occorsero in 51 dei 142 pazienti, — vale a dire che qualche cosa meno di 36 per cento dei pazienti avevano qualche infiammazione acuta, e il numero di queste infiammazioni era per adequato 1 1/3 in ogni paziente affetto.

« 2) Che 142 casi senza malattia renale presentarono 179 esempi di precedenti infiammazioni, — ovvero 126 infiammazioni per ogni cento pazienti; e che tutte queste occorsero in cento dei 142 pazienti, — cioè 70 1/2 dei casi erano complicati con qualche infiammazione precedente, e il numero di queste infiammazioni dava l'adequato di circa 1 1/2 per ogni paziente affetto ».

Come si è veduto, in una serie di 31 casi di pericardite menzionati al principio di quest'articolo, 18 avvennero simultaneamente con reumatismo acuto, e 9 colla malattia renale di *Bright*, e ciò, per quanto il numero può autorizzare una deduzione, indica che

il reumatismo è fertile in pericardite in doppia misura che il rene granulare.

Seguono alcuni altri calcoli sulla frequenza della endocardite acuta nelle due malattie, ed anche sù quella della malattia valvolare, antica e recente; colla conclusione che, in ambi i casi, la malattia di cuore avviene con eguale frequenza nelle due malattie. Segue poscia una specie di riassunto aritmetico, pel quale noi ci riportiamo alla Memoria originale. Alla Memoria pure ci riportiamo per determinare la relativa frequenza di altre infiammazioni acute, e per conoscere la eventualità della pericardite in altre malattie sanguigne.

L'Autore conchiude notando le cause costituzionali dell' infiammazione, ed esprime l' opinione, che in mollissimi casi di reumatismo acuto non si può accertare che nessuna inopportuna esposizione al freddo o all'umidità, o all'influenza di altre (se altre ve ne possano essere) riconosciute cause eccitanti della malattia, precedesse l'attacco entro un periodo di tempo tale che potesse autorizzarci a riguardare i due eventi nella relazione di causa ed effetto.

Nel chiudere il compendio di questa assai lunga e indigesta Memoria, saremmo molto ingiusti verso l'Autore, ove passassimo sotto silenzio il pregio che hanno varii dei fatti sì originali che riportati, ch'egli ha riferiti a sostegno di qualche interessante questione patologica. E specialmente dobbiamo essergli tenuti pel dettaglio di diverse serie di casi osservati da lui medesimo, e per quanto appare, con molta

cura ed attenzione. Crediamo altresì ch' egli abbia reso un vero servigio facendo notare come sorgente d'infiammazione pericardiaca la pleurisia, e quale agente, più attivo che non si creda, alla produzione di questa e di altre infiammazioni interne, la malattia di *Bright;* non che rilevando il fatto che i rumori endocardiaci osservati per la prima volta nella febbre reumatica, hanno in molti casi ad essa preesistito e ne sono affatto indipendenti. —

(Nel prossimo fascicolo la fine).

Relazione dei lavori della Commissione Piemontese (1) *nominata dall'ottavo Congresso scientifico italiano per continuare gli studii sulla pellagra, presentata al nono Congresso tenutosi in Venezia. — Torino, 1847. Un Vol. di pag.* 68 *in-8.°* *con quadri statistici* (2). (Estratto).

Esposte le difficoltà dell' impresa di recare alcuna luce sopra una malattia come è la pellagra, intorno alla quale in Piemonte si adoperarono con iscarso frutto l'*Albera*, l'*Allioni*, il *Buniva*, il *Moris*, il *Griva*, e altri, emuli dei più distinti Scrittori Lombardi e del sommo *Strambio*

---

(1) Composta dal dott. *Trompeo*, presidente, prof. *Berruti*, dott. *Bonacossa*, dott. *Frola*, dott. *Gatta*, prof. *Girola*, dottor *Garbiglietti*, prof. *Sachero*, dott. *De Maria*, segretario relatore.

(2) Quadro statistico dei pellagrosi indicati alla Commissione nei singoli villaggi delle varie provincie nel 1847. Quadro statistico dei pellagrosi esistenti nella provincia di Ivrea nel 1847. Quadro statistico dei pellagrosi indicati alla Commissione nelle varie provincie nel corso del 1847.

Gaetano; riconosciuti e rammentati con onore i lavori intrapresi a questo fine nella Lombardia; la Commissione avvisò di non poter meglio concorrere alla illustrazione dell'argomento quanto col dar mano ad un lavoro prima non pur eseguito, ma nè anco tentato in Piemonte. Esso era « la esposizione più esatta che potevasi, appoggiata a documenti statistici, della estensione del male nell'Italia subalpina, e delle particolarità che in essa presenta quanto alle cause, quanto ai sintomi, quanto al trattamento curativo e profilattico ».

A tale oggetto vennero aggiunti alla Commissione i Clinici addetti agli asili dei pellagrosi; — con apposita Circolare furono invitati i medici delle provincie a coadjuvarla; — e per mezzo dei Reggitori delle provincie stesse si potè ottenere più ricca raccolta di nozioni in proposito: e, onde ottenere uniformi indicazioni statistiche, venne distribuito un modello di Prospetto al quale tutti dovesser attenersi. Oltreciò alcuni membri della Commissione recaronsi personalmente ora agli ospedali della capitale, ora nei villaggi che offerivano il maggior numero di pellagrosi.

Tali cure non riuscirono infruttuose, perchè la Commissione ottenne numerosi scritti ed esatti prospetti, i quali hanno servito di base al Rapporto che annunziamo, e alla compilazione di quadri statistici giustificativi le asserzioni in esso contenute.—

Nella Circolare del 1846 la Commissione dimandava « quale si stimasse più esatta definizione della malattia; sotto quali svariate forme si presentasse; con quali malattie si complicasse; quali risultati necroscopici procurasse ».

Le definizioni della malattia hanno variato a seconda della più vagheggiata condizione patologica. Alcuni non vedono nella pellagra che una *dermite polimorfa,* od una *gastro-enterite,* od una *gastro-meningite,* od una infiam-

mazione specifica, che incominciando dall'asse cerebro-spinale, e sconcertando e sospendendo la innervazione, dà luogo secondariamente a tutti gli altri sintomi pellagrici. Per altri la flogosi ha cominciamento dai nervi e dai vasi linfatici della cute, d'onde diffondesi agli interni apparecchi. — Ma quelli stessi che non considerano la pellagra che quale flogosi diffusa, dubbiosi della opinione loro, la dicono *specifica, sui generis,* e hanno cura di fissarne caratteri che la separino dalle flogosi omonime nate da cause comuni. Tali viste di localizzazione non condussero nessuno a proporre cambiamento di nome.

La Commissione giudica meglio avvisati quelli (e formano il maggior numero) che da accurata analisi di cause e di sintomi furono condotti a stabilire essere la pellagra figlia di un lento disordinarsi dell'organica assimilazione, al quale dànno nascimento cause molteplici. Le quali preparano solo morbosamente l'economia, così che altri agenti malefici occasionino la prima manifestazione del male ora con sintomi cutanei o gastro-enterici (secondo la maggior parte), oppure con sintomi cerebro-nervosi (giusta pochi altri).

V'ebbe eziandio chi considerò la pellagra quale prodotto di una metamorfosi del miasma migliare; e chi la stimò effetto di un virus specifico, per il quale la malattia acquista indole contagiosa.

I sintomi con i quali suole presentarsi la pellagra in Piemonte poco differiscono da quelli stati notati al principio che se ne fece attenzione. Nel Rapporto sono toccati di volo quelli meno frequenti, caduti sotto la osservazione dei corrispondenti della Commissione. — Quanto alla cute, videro taluni alla rinnovazione dei sintomi più ordinarii di arrossamento e di desquammazione succedere talvolta allo sterno e alle guancie uno inspessimento della pelle e tubercoli, con desquammazione lichenosa e fur-

furacea. In un pellagroso, la cute presentò nell'ultimo anno che visse le alterazioni proprie della lebbra, massime ulceri delle gambe gementi umore di orribile puzza. In uno ebbesi sulla pelle la forma elefanziaca. In altri la risipola flittenosa, che segna il primo stadio della pellagra, accompagnasi di vaghi dolori alle articolazioni e nella parte anteriore superiore del torace, ed ivi appalesansi poscia tumori linfatici. Si notò pure come in progresso di malattia la faccia acquisti un colore verde giallastro o bruno-scuro, o divengano edematose le palpebre; e la epidermide fattasi ad un tratto secca ed annerita, si stacchi senza che la sottoposta cute compaja tocca da flogosi.

I sintomi gastro-enterici si appalesarono in generale all'esordire della malattia con l'aspetto dell'ipocondriasi e dell' isterismo; più tardi assumendo il carattere proprio della lenta gastro-enterite. Se non che, a vece della anoressia, spesso si osservò la bulimia e la cinoressia, e predilezione in alcuni per la polenta; il colore della lingua, anzichè rosso con papille rialzate, appariva rosso con lisciatura di essa. Alcuni ricordano la stomatite sia aftosa che semplice, vomiti biliosi, ptialismo; la lingua accresciuta di volume con macchie biancastre non più larghe della capocchia di uno spillo, solcata da fessure oblique, per lo più trasversali, non mai asciutta e secca come nella gastro-enterite ordinaria. « Infine tutti si accordarono nel riconoscere come sintomo funesto, cagione per i pellagrosi di inevitabile fato, una incoercibile diarrea colliquativa di rado accompagnata da dolori ».

Quanto ai fenomeni cerebro-spinali e nervosi, dicono non esservi punto centrale o ramo del sistema nervoso che con disordini funzionali non appalesi di poter essere travagliato dal lavoro pellagroso. E notano la natura clonica degli spasmi essere di gran lunga più frequente della tonica; essere la midolla spinale sede poco meno che co-

stante di vivido e pertinace dolore ileo-lombare; nelle donne rendersi all'infinito proteiforme la manifestazione dei sintomi isterici.

Degli sconcerti mentali, si dirà tra poco.

Fu unanime osservazione dei medici subalpini che i mali ordinarii onde sono travagliati quelli che soffrono di pellagra vengono sensibilmente modificati nel loro normale e consueto andamento. Così le flogosi accidentali dei pellagrosi (fatta qualche eccezione nel primo stadio) non offrono mai molta tolleranza di metodo deprimente. I pellagrosi presi da febbre petecchiale o da peripneumonia aftosa, epidemiche, ebbero a soccombere in proporzione molto maggiore degli altri. La pellagra poi si vide complicata a molte altre malattie; con la risipola, con le febbri intermittenti a vario tipo, colla mania non pellagrosa, collo scorbuto, ecc. I medici della Commissione trovarono nelle loro visite domiciliari molti pellagrosi gozzuti, alcuni scrofolosi, non che alcuni con ulceri alle gambe, di origine straniera al vizio pellagroso. — Si osservò eziandio che le febbri intermittenti, il puerperio, la clorosi, l'anemia influiscono a determinare lo scoppio della malattia nei predisposti. « Individui stati pellagrosi nella puerizia, guariti di poi, lo diventarono di nuovo nel fiore della giovinezza, dopochè per acute flogosi dovettero soggiacere a numerose e larghe cacciate di sangue ».

Un pregiudizio impedisce in generale le ricerche necrotomiche nelle provincie subalpine. I pellagrosi in troppo piccolo numero ricoverati negli asili loro destinati, ne escono migliorati e guariti, oppure soccombendo presentano guasti che non sono riferibili alla pellagra, ma alle sue complicazioni. La Commissione rammenta una autossia di pellagrosa annegatasi nel terzo stadio, nella quale si rinveniva sangue nericcio nei vasi encefalici, adesione della pia madre agli emisferi, sostanza cerebrale e cerebellare molto più molle, plesso

coroideo macerato nello siero contenuto nei ventricoli laterali; ipertrofia ed intasamento delle ghiandole mesenteriche; macchie esterne nerastre intestinali più frequenti nei tenui, punteggiamenti rosei o nerastri nella piccola curvatura dello stomaco, macchie nericcie quasi gangrenose nella interna superficie del canale digerente. — L'autossia di un pellagroso morto fra i più gravi sintomi del terzo stadio diè pure a divedere i guasti su notati nella teca del cranio, non che una dilatazione vasale generale, siero nella teca vertebrale, macerazione degli invogli spinali, riduzione del midollo spinale in poltiglia; traccie di antiche flogosi pleuro-pneumoniche; cavità del cuore piene di sangue nericcio disciolto; stomaco sanissimo; intestino e peritoneo di color rosso vinoso; fegato e milza voluminosi assai, e zeppi di sangue nerastro. — Altri notarono pure rammollimento della sostanza cerebrale e del midollo spinale; nel cavo peritoneale traccie di lenta gastro-enterite; rammollimento della mucosa enterica, e ispessimento della muscolare; friabilità delle ossa. — Soggiunge poi la Commissione non esser risultato a' suoi membri « costante quell'assottigliamento delle pareti intestinali, che la Commissione lombarda ebbe a ritenere per carattere necroscopico così riguardevole dei pellagrosi ». —

Venendo alle cause, la Commissione trova indicate fra le predisponenti il sesso debole, la virilità, il temperamento bilioso più soventi, tal volta il linfatico, la miseria somma, i patemi d'animo tristi, la dimora in luoghi angusti, umidi, non ventilati, malsani per emanazioni putride; l'alimentazione scarsa, in massima parte di grano turco, spesso di cattiva qualità, guasto, ridotto a pane acido, malcotto; la bevanda esclusiva di acqua, oppure di vino guasto. Esse danno occasione alla pellagra quando all' apparire della primavera i villici si espongono alla sferza dei raggi solari. Dai raccolti docu-

menti risulta però che sebbene quelle cause siano permanenti in alcuni villaggi, nondimeno la pellagra non fece che temporaria comparsa, solo cioè durante più o meno lunga e grave carestia.

Un fatto, che la Commissione è ampiamente fondata ad asserire, è la malefica influenza dell'abuso dei liquori spiritosi a produrre la pellagra. Ciò venne osservato nei pellagrosi non tanto poveri, nei quali il largo abuso di tali liquori dava luogo a scarso uso di alimenti.

Riguardo alla esclusiva azione morbosa di certe cause, la Commissione crede sia la pellagra effetto complesso di più cagioni operanti ad un tempo ma con determinata intensità, la quale, prevalendo ora in una ora in altra di tali cagioni, rende questa occasionale dello scoppio pellagroso. Sottoposte poi ad accurata analisi tali cagioni,si risolvono nella causa prossima indicata nella risposta al primo quesito. « Con ciò la Commissione stima non inutile nè disperata ricerca quella che è volta ad investigare una causa prossima speciale: epperciò astiensi dalla critica di coloro che ammettono un principio specifico pellagroso, e si limita ad invocare più convenienti prove della verità di quell'ipotesi che vede nella pellagra un effetto dello appiccarsi e dello svolgersi nella umana economia del parassito del baco da seta, che un illustre lombardo riconobbe quale causa del muscardino ». —

Riguardo alla contagiosità, su oltre 45 corrispondenti della Commissione soli 2 inclinavano ad ammettere un principio contagioso; 2 altri un miasma o virus pellagroso; gli altri tutti unanimi esponevano fatti e deduzioni che vietano di ammettere l'indole attaccaticcia del male. I membri della Commissione, che si recarono ne' villaggi del Canavese o dell'Alessandrino più travagliati dal morbo, raccolsero fatti cento volte verificati che provano contro la contagiosità. « E il popolo, al quale dobbiamo assai notizie cliniche di pura osservazione, e che

in fatto di contagiosità è più solito vederla dove non è, che a travederla quando esiste; il popolo non è in alcun luogo delle terre subalpine, per quanto intorno a ciò esplorato, temente di contagiosità». — Le inoculazioni di umori e del sangue di pellagroso sull'uomo e sugli animali hanno anch'esse provato contro la contagiosità.

Piccolissimo al contrario fu il numero di quelli che negarono la influenza ereditaria, anzi non le venne mosso che qualche dubbio, mentre in generale si mostrarono i medici piemontesi persuasi della medesima. I Commissarii nelle loro gite trovarono pellagrosi di 5, 6, 7 anni; ebber notizia perfino di poppanti. Poche sono le famiglie pellagrose venute a notizia della Commissione, nelle quali i genitori dei pellagrosi, se non v'era pellagra, non presentassero qualche grado di alterazione tegumentale poco diversa dell'eritema pellagroso. Sopra 907 pellagrosi dei quali la Commissione possiede la indicazione nominativa, 188 erano indubitatamente prole di pellagrosi, e altri 139 spettavano a famiglie nel cui seno era il male comune a più membri della medesima. —

Il terzo quesito dimandava se la alterazione integumentale apparisca talvolta prima, o sempre dietro processi morbosi orditi nelle interne cavità, epperciò se la gastro-enterite si dovesse stimare condizione patologica costante della malattia. Sebbene i medici vengano di solito consultati ad epoca inoltrata della malattia, pure si ha alcuni fatti che stabilirebbero che soventi in uomini robusti la pellagra altera la cute per tempo assai lungo senza disturbo delle funzioni interne « Sempre, dice il Rapporto, la prima integumentale alterazione conservò ragione colla vivezza di irradiamento della luce». Non in tutti poi i pellagrosi i sintomi interni sono riferibili a gastro-enterite sebbene precedono la cutanea alterazione. Quindi se molti videro la irritazione gastro-enterica « precedere sempre la comparsa delle eruzione cutanea ; altri

osservatori egualmente diligenti non ebbero a notare in simili circostanze che un senso di universale illanguidimento, ed altri disordini di forma ipocondriaca od isterica, dopo i quali il lavoro morboso non oltrepassò per più anni di seguito il sistema cutaneo ». Ci fu chi divise la pellagra in *locale* e *costituzionale*, la prima limitata alla cute, l'altra estesa ai visceri interni e fatta generale.

Sebbene nella maggior parte delle risposte trasmesse alla Commissione sia indicata la gastro-enterite come il processo morboso locale indicato più sovente dai sintomi e dalle necroscopie dei pellagrosi; tuttavia la Commissione, e per l'esame delle risposte e per i proprii studii, pensa che la condizione patologica, o il processo che si svolge ed imprime diversità di forma e di andamento alla malattia, debbasi riporre « in quella universale cacotrofia che costituisce la essenza della pellagra, preponderante, giusta la prevalenza di cause molteplici, ora e per lo più nel tubo gastro-enterico, talvolta nella cute, ed anche, ma più di rado, nell'asse cerebro-spinale ». —

Dalla investigazione dei sintomi invernali della pellagra soltanto minacciata, raccomandata dalla Commissione lombarda onde fissare indicazioni profilattiche, risultavano alla Commissione piemontese preziosi lavori.

« Descrivevano alcuni un *abito pellagroso* apparente spesso fino dalla puerizia in prole di pellagrosi, segnato da passo vacillante ed incerto, da occhi da color lucido giallognolo, da sguardo fisso, da colorito pallido giallo della faccia, da arrossamento ai tarsi delle palpebre, da labbra screpolate e sbiadate, da precoci rughe frontali, da apatia, da muscolare torpidezza. Si indicò pure quale nunzio di pellagra, più settimane prima della indubitata di lei comparsa, un malessere, una tristezza, una ripugnanza al lavoro, senza manifesto sconcerto delle funzioni.— Anzi v'ebbe chi asseriva di aver osservati pellagrosi che nella stagione vernale od estiva, di uno, due, o tre anni pre-

cedenti alla primavera che segnava la comparsa dei sintomi cutanei, accusavano inesplicabile tristezza, languore di forze, inerzia».

Si volle che il contadino sul finire della stagione invernale presenti una semplice aridezza, con appena sensibile sfogliamento che alle volte è già cessato del tutto quando appariscono sintomi cerebro-spinali. — Altro prodromo venne proposto in una congiuntivite con lieve arrossamento, e color bruno-cutaneo: al che si ridurrebbe la sintomatica espressione della pellagra in chi con igienici presidii ne previene lo sviluppo. — Alcuni notarono costantemente preceduta la eruzione pellagrosa da un intenso bruciore di bocca e di fauci, quasi chi ne è preso avesse masticato pepe o sostanza acre caustica.

Il corso di questa malattia suol esser lungo: se malattie accidentali non troncano la vita, può farsi compagna di età poco men che decrepita. In generale risulta che la malattia a sè stessa abbandonata ha meno precipitosa e grave maniera di avanzare quanto più la cute porse il primo campo ai sintomi, e quanto più questi nella medesima si mantennero. Ed è cosa di fatto, continua il Rapporto, « che il migliorare della condizione cutanea, anzichè alleviare i patimenti dei miseri, segna talvolta più funesto indirizzo delle morbose condizioni interne ».

La durata del male corrisponde strettamente colla natura e col numero delle cause che lo generarono. — Rapidamente cresce la intensità quando alla qualità malefica od al difetto di alimenti si aggiungono gravi patemi, lunga dimora in insalubri tugurii. La pellagra è meno minacciosa se si appalesi per influenza ereditaria ajutata da meno attive cause, oppure se per abuso di liquori spiritosi.

Le fasi della pellagra dipendono da sì varie influenze, che è difficile ordinarle ad un solo tenore. Nel Rapporto

sono notate le varie guise di succedersi dei sintomi pellagrosi, e di avvicendarsi, per cui non si può propriamente delinearne un corso e un andamento che sia comune a tutti i pellagrosi. Secondo il Rapporto « la ricomparsa anniversaria della pellagra è strettamente legata colle vicende atmosferiche che segnano la primavera; giacchè nell' anno corrente in cui questa tardò lo stesso avvenne dei sintomi pellagrosi ». La considerazione accurata dei sintomi della pellagra guidò alcuni corrispondenti della Commissione ad accogliere la divisione di *Strambio* di pellagra intermittente, remittente, e continua. Si notò corrispondere in generale la reazione angio-cardiaca alla gravezza degli altri sintomi, fosser pure appartenenti al terzo stadio.

Il così detto *male del padrone* è noto soltanto nelle provincie subalpine confinanti con la Lombardia. Dalle scarse notizie avute risultò che le fasi di questo male per essenziali caratteri si distinguono da quelle della pellagra.

Quando la pellagra attacca l'encefalo non vi ha forma di aberrazione delle funzioni di esso che non possa venirne prodotta; e questa è varia giusta l'età e la natura delle cause. Sono presi da demenza e immobilità quelli divenuti pellagrosi per somma miseria; e invasi da delirio feroce quelli sorpresi da pellagra per congiunto abuso di liquori spiritosi e acquavite. Più che la polimania, si incontra la monomania; talvolta la religiosa, più ordinariamente la suicida. La idromania dello *Strambio* venne ammessa come esito frequente della pellagra; però « la Commissione non saprebbe sottoscriversi a ravvisare in tale forma di suicidio un carattere pellagroso di quella importanza e costanza che le si volle attribuire »: e aggiunge che « la inclinevolezza per lanciarsi fra le acque è scompagnata talvolta da mire di suicidio, poichè consta di pellagrosi che alla vista dei fiumi o torrenti pro-

vavano l'insuperabile bisogno di attraversarli, vestiti quali erano, volgendosi all'opposta sponda a cui arrivavano incolumi ».

Di pellagrosi che offrirono sintomi di rabbia idrofobica furono testimonii alcuni clinici subalpini, « dei quali uno andò tant'oltre da stabilire una quasi identità tra pellagra e rabbia canina, proponendo avverso ad amendue lo stesso rimedio da lui supposto specifico, l'*alisma plantago* ».

A proposito di azioni criminose commesse dai pellagrosi, la Commissione insiste sulla necessità che venga consultato il medico sulla imputabilità delle azioni stesse. E narra di un pellagroso « che, preso da sùbita rabbia, avendo portato via di un sol colpo di denti tre falangi a tale che accorreva a rimetterlo a letto, venne sostenuto prigione in tetra stanza dove miseramente perì. Così allo sciagurato pellagroso, pagante un lamentabile tributo alla miseria, toccò eziandio il dolore di lasciare di sè infame memoria ». —

Si dimandò se vi siano esempi di vera e accertata guarigione della malattia, e, nel caso, in quale stadio avvenga essa. La risposta se non procurò in genere troppo lusinghiera induzione sulla sanabilità della malattia, non guidò neanco alla scoraggiante conchiusione di altri osservatori. « La difficoltà di guarire la pellagra, dice il Rapporto, è figlia più assai dei mezzi tutti igienici e terapeutici che riuscir potrebbero veramente efficaci, anzichè del genio affatto insuperabile di essa. Di fatto se tutti i medici subalpini dieder cenni di guarigione completa ottenuta nel primo stadio, ad alcuni avvenne di ottenere la scomparsa dei sintomi più formidabili gastroenterici e cerebro-spinali ». Dai fatti enumerati di buoni successi apparisce, giusta la Commissione, « che la storia della pellagra non prova già l'impotenza dell'arte medica, bensì non avere essa balìa di quei mezzi che vera-

mente saprebbe adoperare efficacissimi. Più di due terzi dei novecento pellagrosi, nominativamente descritti nei prospetti, non ebber facoltà di ottenere il menomo soccorso o profilattico o terapeutico ». —

La Commissione ricercò eziandio « quale fosse l'origine primitiva della pellagra nelle diverse località, e se la comparsa di essa fosse contemporanea od anteriore alla introduzione del grano turco ». Dalle molte e accurate indagini praticate nelle terre subalpine nessuna assegnò alla pellagra nascimento anteriore alla metà del secolo decimottavo: e ciò riguardo alla prima ricerca. — Per ricercare la relazione tra la prima comparsa della pellagra e l'epoca della prima coltivazione del grano turco, la Commissione cominciava, dietro l'autorità del cav. *Cibrario*, dal dichiarare apocrifo il passo al quale il *Michaud* appoggerebbe che un cavaliere reduce dall'Oriente introducesse fra noi fino dal secolo decimoterzo la coltura del grano-turco; e aggiungeva che la meliga, di che parlasi in alcune scritture di Savoia e Piemonte nei secoli 13.° e 14.°, è piuttosto la melighetta adoperata per fabbricar scope, o grain-millet dei francesi. Soggiunge poi che « si può francamente asserire che in Piemonte l'introduzione della coltura del grano-turco precedette quasi di due secoli, in tutti indistintamente i luoghi travagliati da pellagra, la prima comparsa di questa; perciò la influenza eziologica dell'uso del frumentone a produrla, quando pure la si voglia ammettere, ha stretto rapporto colla esclusività del medesimo come alimento, colla qualità viziata, non che con altre ugualmente indispensabili cause coeficienti ».

Al quesito « se nei luoghi dove serpeggia la pellagra il grano-turco riuscisse guasto dalle malattie che ne alterano l'indole, massime dal verderame », fu risposto: che il carbone non ha influenza, perchè tolto dalla pianta prima che raccolta; che lo sprone del maiz è sconosciuto

in Piemonte; che riguardo al verderame, sebbene nei luoghi dove venne da alcuni osservato regni la pellagra, nondimeno quelli che ne soffrono non sempre fecer uso di meliga che ne fosse guasta. — Non perciò la Commissione disconosce l'importanza della causa assegnata dal *Balardini*; propende però a credere « che la meliga si mostra più intensa generatrice di pellagra quando arreca nell'organismo scarsa copia di principii alimentari, che se con questa si introducano in esso principii irritanti ».

La carestia per vicende meteorologiche, guerra od altro pubblico infortunio diè luogo a più ampia propagazione di pellagra, che non l'uso malsano, ma sufficiente, di grano-turco. Unanimi i corrispondenti della Commissione accusano la scarsità degli alimenti quale potente causa di incremento pellagroso. —

Rispetto al quesito che richiedeva quali fossero gli alimenti più abituali delle varie località, con qual metodo vi venisse preparato il pane, quale fosse la natura delle acque e delle bevande più adoperate, risultò: che il zea maiz è il più ordinario alimento dei pellagrosi, dei quali il numero cresce o diminuisce secondo la natura diversa degli alimenti che in un colla meliga si adoprano. Si allarga il male dove colla farina di meliga si panifica la farina di fave, ceci, castagne, patate: al contrario poca o nessuna pellagra dove le condizioni del popolo permettono di unire al pane alquanta farina di frumento e di segale, oppure di cibarsi ad un tempo di latticinii, di carni, e di vegetabili freschi.

Il grano-turco è poco meno che universalmente adoperato in Piemonte a foggia di polenta. Quando è convertito in pane, questo riesce spesso, prima che si adoperi, acidetto e ammuffato. La Commissione accertò che la mala panificazione è frequente vizio delle località dove sono pellagrosi. Se non che ebbe pur campo di convin-

cersi che invano si cercherebbe di spiegare l'origine della pellagra, come nel solo uso del grano-turco o nelle cattive qualità di esso, così nel modo con cui si prepara come alimento.

Acque potabili di buona qualità sono la ordinaria bevanda delle popolazioni ove regna la pellagra. Alcune bevono scarsa quantità di vino per lo più acidetto e leggiero. Dove il vino non è inaccessibile alle classi misere, pare che la pellagra non si allarghi siccome per altre cagioni ne verrebbe.

Il genere di vita di quelli che divengono pellagrosi quello è o di persone travagliate dalla miseria, oppresse dalle smodate fatiche e dai patemi, e mancanti di ogni igienica provvidenza; o di persone dedite a stravizii di ogni genere, abitanti luoghi malsani, e inclinate all'abuso di bevande spiritose.

L'influenza perniciosa della dimora in luoghi umidi non ventilati, o con aria viziata da ogni guisa di malefiche infezioni è luminosamente provato dai Rapporti pervenuti alla Commissione, i quali descrivono tugurii, tane, e grotte, meglio che abituri e capanne di campagnuoli. I fatti però dimostrano che la cattiva dimora non può da sola stimarsi cagione della pellagra.

La nettezza del corpo affatto negletta, la foggia particolare di vestirsi, ed altre particolarità concorrono allo svolgimento di questa malattia. —

Relativamente alle condizioni topografiche e meteorologiche, non che alla natura e produzioni del suolo nei luoghi infestati dalla pellagra non si trovarono tali differenze nelle quali scovrire alcuna ragione morbosa speciale. Parrebbe pertanto alla Commissione, che senza disconoscere la influenza della natura del suolo, questa non influisca che indirettamente allo sviluppo della endemia pellagrosa. Le condizioni topografiche e meteorologiche che i documenti le mostrarono più proprie

delle località della pellagra sarebbero riposte « in tale situazione per la quale ad intensa e protratta azione dell'umidità si aggiugne l'operare diretto e riflesso ad un tempo dei raggi solari ». Non parve che si dovesse attribuire molta importanza eziologica alla natura dei venti spiranti nei villaggi soggetti alla pellagra.

Non dissimula del resto la Commissione che « su questo argomento delle condizioni geo-meteorologiche, come su altri punti di controversia intorno al male che ci occupa, non può nei ragguagli attualmente posseduti trovare altri elementi che quelli di opinioni che, di congetturali che sono, abbisognano, per esser convertite in asserzioni incontrastabili, delle ulteriori indagini, e più profondi e continuati studii che essa si propone di fare ».

Il numero dei pellagrosi raffrontato a quello della popolazione differisce assai nelle varie località; poichè vi sono villaggi dove il terzo della medesima è colpito da pellagra, mentre in altri svariatissima è la proporzione medesima. Mancarono però alla Commissione i prospetti statistici di tutte le località dove serpeggia la pellagra. Indagini successive riusciranno ad una compiuta statistica dei pellagrosi nelle provincie d'Italia governate dal re di Sardegna.

Sopra un migliaio di pellagrosi nominativamente descritti le femmine prevalsero alcun poco sui maschi: di 903, 849 appartengono alla classe dei contadini, e 54 ad altre classi sociali, generalmente a quelle degli operai, pochissimi essendo i pellagrosi che appartengono a civile condizione, fra i quali notansi un parroco e la figlia di un farmacista. Quanto alle età, nessuna fu risparmiata.

Si dimandò se esistesse un rapporto inverso tra la scrofola e la pellagra nei paesi dominati da questa; se nello stesso individuo una malattia escluda l'altra; e quali i rapporti numerici fra gli scrofolosi e i pellagrosi in ciascun paese. La Commissione dice che frequente è

il caso in cui dove spesseggiano i pellagrosi sono rari i scrofolosi, e viceversa; rara la coincidenza della scrofola e della pellagra in un medesimo individuo. E dopo aver enumerati i fatti dei ragguagli avuti, ed i proprii, la Commissione conchiude: « Se può star dubbioso lo statistico sull' antagonismo endemico, è a dirsi certamente tutt'altro che dimostrato l'antagonismo individuale: poichè senza aderire a quelli che vedono nella scrofola una condizione predisponente della pellagra, oppure le stimano figliate dal medesimo germe di organica alterazione, la Commissione possiede ragguardevole copia di fatti che chiariscono possibilissima e non tanto rara la coincidenza delle due malattie nello stesso individuo ».

Pochi elementi sono pervenuti alla Commissione atti a dichiarare i rapporti numerici tra i pellagrosi e li scrofolosi.

A scoprire se la pellagra sia figliata da altre malattie si è ricercato quali fosser le malattie predominanti, massimamente cutanee, nei luoghi ove regna la pellagra, e in quale relazione stesser colla pellagra.—Non vi venne osservato imperversare malattia speciale se si eccettuano le febbri intermittenti, le quali, come si disse, predispongono alla pellagra. Nessuno accennò a malattie anteriormente dominanti, della quale la pellagra si potesse considerare trasformazione. Uno solo parlò del mal del padrone, come affezione infesta ai suoi conterranei, ma ebbe cura di stabilire caratteri sufficienti a ben distinguere una malattia dall'altra. Non vi ha malattia cutanea che si possa dire costantemente endemica in un colla pellagra. —

Veniamo da ultimo alla cura profilattica e terapeutica trovate opportune per la pellagra.

Le cure sono per lo più infruttose, perchè il pellagroso è tardo o restio a richieder soccorsi, e i soccorsi non si possono nè tutti, nè costantemente su di esso adoperare.

Tra i pochi curati, pochissimi sono indicati come durevolmente guariti. Le guarigioni non riguardano soltanto il primo stadio, ma non poche appartengono al secondo e terzo stadio. I medicamenti furono adoperati palliativamente e sintomaticamente. Ad ottenere la guarigione radicale giovò un totale cambiamento di condizioni igieniche e dietetiche.

Riguardo ai medicamenti, tutti hanno notata « la necessità di astenersi od almeno di ricorrere con assai parsimonia ai salassi ed alle altre deplezioni sanguigne, di cui le indicazioni sono spessissimo fallaci, e ne scema la necessità quanto più è inoltrato il corso della malattia. Quindi vuolsi in generale temperanza nello stesso primo stadio, premendo più assai nella pellagra di correggere il sangue che di sottrarlo ».— « Se le sanguigne deplezioni vengono da accidentali complicazioni della pellagra talvolta richieste, sono poi desse affatto controindicate dal fondo patologico della malattia medesima ». — Le stesse osservazioni sull'impiego delle sottrazioni cruente si possono estendere a numerosi altri compensi antiflogistici sparsamente raccomandati negli scritti inviati alla Commissione. — Tutti commendano altamente i bagni semplici e tiepidi, e meglio ancora se attivati da preparazioni sulfuree; le quali furono eziandio raccomandate per uso interno mescolate col latte. Si ebbe vantaggio, massimamente pei sintomi cutanei, dalle acque termali solforose.

A ricondurre però quella normalità nel processo assimilativo, dalla quale le manifestazioni, proteiformi si, ma speciali alla pellagra, dipendono, giova un complesso di mezzi igienici, dietetici e terapeutici eliminatore delle cause morbose, riparatore degli effetti. Alcuni fatti esposti nel presente Rapporto, mentre provano che « se è sperabile la radicale guarigione della pellagrosa cachessia, la è da una ragione terapeutica nutritiva e fortifi-

cante »; chiariscono pure « quanto rischio corra di non arrecare sollievo di sorta, se pur non riesce infenso, chi abbagliato da sintomi illusorii cerca di vincere la malattia col solo combattere la condizione irritativo-flogistica viscerale, che suppone esserne unica condizione patologica ».

I mezzi profilattici raccomandati si riassumono in ciò che è scopo generale dell'età nostra: progresso nel miglioramento fisico e morale delle classi tra le quali la pellagra sceglie di preferenza le sue vittime. La Commissione riassume i suoi pensieri sulle misure che stima indispensabili a prevenire lo svolgimento della pellagra, e a farla cessare. Esse riguardano la igiene pubblica e la privata, la economia pubblica e la carità ospitaliera, e sono quelle che ormai da tanti anni e da molti scrittori vennero manifestate come richieste a correggere questo vizio che lentamente spegne la classe più operosa e più proficua della società. Abbiamo fede che i voti della Commissione Piemontese saranno esauditi. «Possano le proposte viste profilattiche meritare l'attenzione di tutti quelli che si interessano al ben essere dei loro simili, e massimamente dei governi, ai quali, finiremo con *Jourdan*, appartient de prendre des mesures efficaces pour arrêter le progrès de la pellagre: eux seuls en ont le pouvoir et le moyen ».

Monographie über den Einfluss, etc. — *Monografia intorno all'influenza dei gaz sovra la forma dei corpuscoli del sangue della rana comune; del dott.* Emilio Harless. *Erlangen* 1846. *Opusc., con due incisioni.*

Il soggetto del quale tratta il nostro A. non è nuovo. Solo che si dia uno sguardo ai lavori eseguiti negli ultimi anni, troviamo ampie prove che fra gli studii microscopici e chimici, non venne

trasandata e sconosciuta l' importanza di questa speciale materia di osservazioni. Senonchè l'ordinaria menda che si può opporre a codesti esperimenti, consiste nel modo d'investigazione. « Nella maggior parte degli esperimenti fin qui fatti, come rettamente osserva l'Autore, si agitava il sangue con uno dei rispettivi gaz, e una goccia di esso veniva ricoperta dopo che s' era a fatica distesa sovra un pezzo di vetro. Ma trattando il sangue a questo modo, non si viene menomamente ad escludere l' influenza che l'aria atmosferica può esercitare nell' alterare e modificare la forma dei corpuscoli del sangue ». Si fu per andare incontro a questa obbjezione che il dott. *Harless* venne indotto ad intraprendere una serie di sperimenti, ne' quali riuscì a costruire un apparato sotto ogni rapporto adattato allo scopo. Circa alla descrizione di questo apparato, noi ci riportiamo all' opera stessa, limitandoci all' esposizione de' suoi risultati, come quelli che massimamente rispondono al carattere pratico di queste pagine.

In primo luogo adunque fra i gaz de' quali l'Autore ha investigato l' azione, havvene alcuni da' quali i corpuscoli del sangue vengono interamente distrutti; ed altri da cui si producono alterazioni di tal genere da poter essere neutralizzate da altri gaz, non risultandone da questi la completa distruzione che sotto limitate circostanze. Appartengono ai primi il cloro, l' idrogeno solforato (SH), l'idrogeno fosforato (PH2), il cianogeno e il subossido di nitrogeno (N2 O); agli ultimi l' ossigeno, il gaz acido carbonico, l' idrogeno e l' ossido di nitrogeno (NO).—In secondo luogo i singoli corpuscoli sanguigni del sangue medesimo non si alterano tutti al momento stesso. Secondo ogni probabilità quelli di più recente formazione soggiacciono ad alterazione più rapidamente che i più antichi.—Terzo, le alterazioni effettuate dai gaz differiscono considerabilmente a norma della successione in cui il sangue vien loro esposto. L' alternata azione dell'ossigeno e del gaz acido carbonico presenta un notabile esempio di questo genere di risultati. Tutti conoscono l' effetto prodotto da questi gaz, quando ognun d' essi agisce separatamente, nel qual caso la corrente dell' uno o dell' altro può rimanere in contatto coi corpuscoli del sangue per una mezz' ora, senza cagionarne la distruzione. Il contrario però

accade quando la corrente di uno di questi due gaz venga interrotta ad ogni quattro minuti dall' altro; poichè in tal caso l'ossigeno, alla sua sesta o tutt' al più alla nona applicazione, è reso incapace a produrre il suo primiero effetto, trovando gl' inviluppi dei corpuscoli sanguigni già affatto disciolti dall' acido carbonico.

« La questione adunque, fin qui affatto insoluta, sulla maniera in cui i corpuscoli sanguigni del corpo vivente, vengono distrutti, ottiene così una decisa soluzione nell' alternativa azione, cioè dell' acido carbonico e dell'ossigeno. Più è rapida l' alternativa di questo gaz (più è rapida la circolazione), più rapida altresì debb' essere la dissoluzione dei corpuscoli del sangue; e deve quindi essere più rapida nell' organismo vivente degli animali a sangue caldo che nel sangue stagnante o in quello degli animali a sangue freddo. È però da notarsi, per ciò che risguarda il corpo vivente, che questi gaz non sono mai in esso applicati al sangue allo stato medesimo di purità in cui essi vennero impiegati negli esperimenti, e che la loro azione deve in conseguenza riuscirvi meno rapida ed energica. Ciò non di meno questi esperimenti presentano una spiegazione del motivo per cui ogni ritardo o acceleramento nella circolazione, che è quanto dire una provvigione minore del normale di ossigeno o di acido carbonico, debba essere dannosa all' economia animale ».

Quarto, rispetto al modo in cui la dimensione dei corpuscoli del sangue venga alterata dall' azione dell' ossigeno o dell'acido carbonico, *Harless* mette in dubbio l' esistenza di contrattilità vitale ne' loro inviluppi, essendocchè non sieno essi affetti nè dal freddo, nè dal caldo. Nè può la differenza di volume dipendere da ingrossamento prodotto da coagulazione o simili, o da attenuamento negl' inviluppi, giacchè pochi sono i gaz che producono coagulazione, cioè la clorina, l'acido solforoso e l'idrogeno fosforato; e d' altronde, prodotta che sia la coagulazione, non può essa di nuovo risolversi. Da questo e da ripetute osservazioni, *Harless* viene persuaso che la variazione di volume consecutiva all'applicazione dell'ossigeno, dell'acido carbonico e dell' idrogeno, risulti della formazione di piegature. « È agevole il supposto che vescichette fornite di pareti un pò elastiche, ed empite e circondate da fluidi che mantengono una en-

dosmotica o esosmotica relazione fra l'una e l'altra, debbano presentare in qualche punto della loro superficie delle contrazioni nelle pareti, non appena si sieno in un grado qualunque votate. Quanto più esce del fluido capìto, e tanto più numerose saranno le pieghe le quali attraversandosi le une colle altre, e più e più premendosi insieme per l'elasticità degl'inviluppi, verranno finalmente a discernersi, cagionandosi dalle molteplici piccole pieghe un'apparenza di torbidezza negli inviluppi. D'altra parte, allorchè la vescichetta va gradatamente ad empirsi, le più intimamente ripiegate ed impercettibili rughe a poco a poco si espandono, e vengono così ad obliterarsi, divenendo l'inviluppo liscio, e riprendendo le sue primiere dimensioni. La variazione nel volume non è l'immediato effetto dell'azione del gas sui corpuscoli sanguigni, ma bensì dell'alterazione del processo endosmotico. Di più, nè l'ematina, nè l'albumina non subiscono dall'azione chimica dell'ossigeno o dell'acido carbonico variazioni così rapide, che possono dare origine all'alterata condizione dei fluidi entro e fuori delle vescichette, necessarie alla or ora menzionata modificazione del processo endosmotico. A spiegare adunque questa necessaria alterazione, noi dobbiamo ricorrere al supposto di una differenza prodottasi nello stato dei gas entro e fuori dei corpuscoli dal sangue ».

Sull'ufficio che esercita la saliva nei fenomeni della digestione; Memoria del dott. A. Bernard (*Estratto*).

I lavori sull'ufficio della saliva nella digestione si vanno moltiplicando. Dappoichè *Leuchs* nel 1831 ha scoperto che la saliva umana, messa a contatto coll'amido idratato a caldo possedeva la proprietà di trasformare quest'amido in desterina, l'attenzione degli osservatori non si allontanò più dall'argomento. Si constatò dapprima la realtà del fatto annunciato da *Leuchs*; poscia *Mialhe* ne ampliò il valore attribuendolo alla presenza nella saliva di un fermento particolare, separabile per mezzo dell'alcool, e analogo pei suoi caratteri, alla diastasi vegetale. Secondo questa teoria, la diastasi salivale sarebbe indispensabile alla trasformazione delle sostanze amilacee in glucosa, conseguentemente alla

digestione di queste sostanze. Venne in seguito *Lassaigne*, il quale disse di essersi accertato per mezzo di esperienze della non trasformazione, *nel cavallo*, della fecola cruda per l'azione della saliva ottenuta colla sezione del canale parotideo; donde la conseguenza che la fecola cruda di spesso contenuta nell'alimento del cavallo viene assimilata senza il concorso del fluido salivale, o per lo meno di quello fornito dalla parotide.

Le esperienze di *Leuchs*, *Mialhe* ed altri differiscono in un punto essenziale; nella prima si adoperò un liquido *misto*, prodotto dalla escrezione di tutte le glandole salivali ed anche delle glandole muccipare, mentre nella seconda si operò soltanto sul prodotto della parotide. Una Commissione nominata dal ministro della guerra, e di cui *Magendie* era presidente, rimarcò questa differenza, e fece delle esperienze sulla saliva mista del cavallo, come si era fatto sulla saliva mista dell'uomo. Ora, è stato constatato che tanto nel cavallo quanto nell'uomo, questo umore trasformava in glucosa l'amido idratato a caldo.

Da questi risultati, che l'Autore della Memoria ha contribuito colle sue ricerche a stabilire nella scienza, si poteva inferire che se la saliva conteneva un principio fermentatifero, questo principio veniva fornito esclusivamente dalle glandole sotto-mascellare e sublinguale, non contribuendovi per nulla la glandola parotide. Si fu per dimostrare coi fatti questa induzione che l'Autore ha intrapreso il presente lavoro. Le sue esperienze si dividono in tre categorie.

Quelle della prima categoria, in numero di tre, vennero eseguite sul cane: le due prime, sulla saliva che l'animale lascia uscir dalla bocca in forma di bava; la terza sulla saliva presa direttamente nei condotti delle glandole parotide e sotto-mascellare (si sa che i cani non hanno glandola sublinguale). Ora le due salive non si comportarono egualmente, trattate coll'amido. La saliva mista trasformò in desterina l'amido idratato a caldo, ma otto o nove volte più lentamente che non fa la saliva mista dell'uomo. Al contrario, la saliva raccolta nei condotti parotidei e sublinguali non esercitò la più leggiere azione trasformatrice.

Ecco già due fatti di grande importanza e in poco rapporto colla nuova teoria. Da una parte l'azione della saliva sull'amido è assai meno forte nel cane che nell'uomo, sebbene il primo

digerisca egualmente bene le sostanze amilacee; d'altra parte questa azione è nulla nella saliva presa dalla sua fonte, e si manifesta soltanto nel liquido misto fornito dalla bocca. Donde questo liquido misto prende egli principio fermentifero di cui abbonda? Ciò che è quanto il dott. *Bernard* cerca di determinare nella seconda serie delle sue esperienze.

La prima di queste esperienze merita di essere riportata dettagliatamente. Si stacchino dalla bocca di un cavallo morto di recente dei pezzi di membrana mucosa, che si lavano dapprima coll'acqua tepida; dopo di che si espongono all'aria per ventiquattro o trentasei ore in una scodella posta sur un bagno-maria a + 40° centigr. Si aggiunge quindi una certa quantità d'acqua di amido preparata di fresco, in modo che i pezzi di membrana siano quasi coperti dal liquido. *Bernard* asserisce che dopo dodici ore di macerazione, l'amido era stato compiutamente trasformato in glucosa. — Per sapere se questa trasformazione fosse dovuta alla presenza delle membrane istesse, o se dipendesse dall'operazione di qualche principio solubile ceduto da esse all'acqua tiepida, fece un'altra esperienza. Dopo aver ottenuto nell'acqua la macerazione delle membrane boccali, gettò il tutto in un filtro, e raccolse il liquido filtrato; ora questo liquido, separato dalle membrane, godeva di un'azione trasformatrice. Adunque la mucosa aveva ceduto all'acqua un principio fermentifero analogo a quello che si trova nella saliva mista.

La saliva non conterrebbe adunque in sè stessa alcun fermento; quello ch'essa possede una volta arrivato nella bocca, lo riceverebbe dalla mucosa boccale. Questo fatto accorderebbe con quello già stato dimostrato da *Boutron* e *Frémy*, cioè che le sostanze animali, e in particolare le membrane recenti possono produrre la trasformazione di certe materie neutre messe a contatto con quelle, come l'amido, la desterina, lo zuccaro. L'analogia è più grande ancora. Codesti chimici hanno riconosciuto che secondo lo stato della materia fermentatrice, e la prontezza con cui si manifestano i fenomeni della decomposizione, si ottengono prodotti diversi, semplici o composti, ora l'acido lattico, ora l'acido butirrico, ecc. Or bene, sostituendo la saliva dell'uomo o degli animali alle membrane o al cacio impiegati da questi esperimentatori, *Bernard* è arrivato a conseguirne

analoghi risultati. In cinque esperienze consecutive, egli ha constatato che il miscuglio della saliva mista coll'amido idratato, dopo aver prodotto la trasformazione dell'amido in glucosa, dà luogo, in capo a trentasei in quarantott'ore, alla fermentazione acida, ora lattica, ora butirrica. Finalmente, *Boutron* e *Frémy* hanno rimarcato che l'ebollizione bastantemente continuata distrugge la proprietà fermentatrice nelle membrane; e *Bernard* si è assicurato che la saliva, portata all'ebollizione per pochi istanti, perde la facoltà di trasformare l'amido in desterina e questa in acido lattico.

Contro la teoria dell'azione chimica della saliva, l'Autore richiama pur anco un gran numero di fatti tendente a dimostrare che la proprietà fermentatrice attribuita ad una pretesa diastasi salivale appartiene ad altri umori normali o innormali, e a gran quantità di materie animali. Lo siero del sangue, per esempio, può trasformare l'amido in zuccaro (*Magendie*). *Bernard* si è parimenti assicurato che lo siero può dar luogo alla fermentazione lattica in brevissimo tempo. Secondo lui, d'altronde, la facoltà fermentante delle mucose e degli umori deposti alla loro superficie viene attivata moltissimo dallo stato infiammatorio. Nella diarrea, un clistere d'acqua d'amido o d'acqua zuccherata viene prontamente trasformato in glucosa e in acido lattico. La saliva nei casi di stomatite, l'umore che cola dal naso nella corizza, producono lo stesso effetto. Finalmente, avviene pure lo stesso di certi umori d'origine patologica, come quello che riempie le cisti ovariche, o quelli del fegato, ecc...

Ma se la saliva non esercita per sè stessa alcuna azione chimica sul bolo alimentare, qual parte avrà essa nella digestione? Per rispondere a un tale quesito, l'Autore richiama, nella terza parte del suo lavoro, le esperienze di *Lassaigne*, della Commissione sopra citata, e le proprie esperienze tendenti a provare che la quantità della saliva assorbita dal bolo alimentare è in proporzione diretta col grado di secchezza dell'alimento. Imbevere gli alimenti secchi, tale sarebbe di fatto, secondo lui, la parte che esercita la saliva. Ei cerca di stabilirla più direttamente per mezzo di una esperienza che consiste nel studiare la masticazione e la deglutizione in due circostanze diverse, vale a dire con o senza il concorso della saliva. Per ciò fare, egli

pratica un taglio nell'esofago d'un cavallo, e gli dà a mangiare dell'avena: il bolo compare tosto all'apertura esofagea, ben umettato, pastoso internamente, e coperto alla superficie di uno strato salivale. Poco dopo si tagliano i due condotti parotidei, in modo che la saliva non giunga più nella bocca, e si dà nuova avena a mangiare all'animale: allora la masticazione richiede un maggior tempo, il bolo non arriva che lentamente e difficilmente alla ferita esofagea, desso è più piccolo dei precedenti, poco umettato e molle. —

Tali sono gli elementi principali del lavoro del dott. *Bernard*. Noi ci siamo limitati a esporli, non potendo constatarli colla nostra esperienza, riconoscendo però ch'essi suscitano contro le nuove teorie dell'azione chimica della saliva, importantissime obbiezioni. Noi vogliamo fermare principalmente l'attenzione sull'esperienza relativa all'azione trasformatrice della mucosa boccale o dell'acqua in cui dessa subì la macerazione, e su quelle che dimostrano un'azione analoga in alcuni umori patologici. Egli è chiaro che il problema è assai più difficile di quanto si sarebbe creduto dapprincipio, e che la facoltà trasformatrice della saliva non è che una espressione particolare e circoscritta di un fatto assai generale non ancora ben conosciuto, e non mai troppo raccomandato all'attenzione degli osservatori. Se questo fatto venisse posto nella sua piena luce, chi sa di quanta utilità riuscirebbe alla fisiologia ed alla patologia. (*Arch. gén. de médec.* Janvier 1847).

Tenotomia anale col metodo sotto-cutaneo applicata al trattamento della fessura dell'ano; del prof. Blandin (*Estratto*). — *Boyer* si fu il primo che riconobbe la contrazione dello sfintere accompagnare la fessura dell'ano, e propose la sezione di quel muscolo, senza occuparsi della ulcerazione della mucosa; aggiugnendo pure non essere necessario, per il successo che si desidera, di comprendere la fessura nell'incisione.—Un tal metodo egli è chiaro che deve produrre delle gravi conseguenze; una volta spiegata, l'infiammazione della ferita può estendersi all'intestino, ai tessuti che lo circondano, alle vene emorroidali, le quali trovansi tanto variamente intrecciate all'orificio dell'ano, e può anche determinare la morte per l'infezione purulenta. In una

parola, la tenotomia anale di *Boyer* ebbe quasi le medesime conseguenze che sogliono accompagnare l'operazione della fistola all'ano.

Queste riflessioni mi hanno suggerito, dice *B.*, sono già molti anni, di applicare a questa tenotomia il *metodo sotto-cutaneo*. Desso è più spedito, più sicuro ne'suoi risultati, e per riguardo alla sua gravezza si può paragonare ai metodi più semplici. Al pari che coll'operazione di *Boyer*, si ottiene con questo metodo di togliere lo stringimento dell'ano, cioè l'elemento del male che importa soprattutto di distruggere per ottenerne la guarigione; e, ciò che interessa moltissimo, l'ammalato non è obbligato a guardare il letto più di tre o quattro giorni, che è quanto dire, appena il tempo necessario per la riunione dei bordi della puntura fatta alla pelle nell'introdurre il tenotomo.

L'operazione della tenotomia anale sotto-cutanea non è tanto facile, siccome sembra a tutta prima; è indispensabile di esercitarsi sul cadavere per poterla eseguire con precisione, e per ottenerne in pratica quel vantaggio che si desidera.

Possono servire per questa operazione, i tenotomi ordinarj, avendone due, uno acuto per la puntura dei tegumenti, e l'altro bottonuto per la sezione sotto-cutanea. Io mi servo di un tenotomo particolare di mia invenzione, il quale si può rendere alternativamente, e secondo i bisogni dell'operazione, acuto e bottonuto. Esso consiste in una lama stretta e puntuta, che si può montare a cerniera sul manico di un bistorì ordinario, o fissare su di esso; un' asta metallica sottilissima, un pò più lunga e più larga della lama del bistorì, mobile, che si fa scorrere mediante un meccanismo analogo a quello dei temperini a scanalatura, può discendere alternativamente sulla lama a coprirne il tagliente e la punta, o rientrare nel manico e lasciare a nudo tutta la lama dell' istrumento.

Premesso ciò, ecco le regole che importa di osservare nell'eseguire questa operazione:

L'ammalato deve essere situato come per l'operazione della fistola, la regione anale scoperta il più possibile; un assistente tiene alzata la natica dalla parte opposta a quella sulla quale si vuole operare; si fa distendere la pelle nel punto ove si deve pungere; si ritira l'asta metallica quanto basta a mettere allo

scoperto la lama del tenotomo per un centimetro circa; si punge la pelle lateralmente a tre centimetri all'esterno del margine dell'ano; si introduce la punta del tenotomo nel tessuto cellulare, e col tagliente si dilata di qualche millimetro la piccola ferita onde agevolare l'introduzione dell'istrumento; in seguito si fa discendere completamente l'asta che difende l'istrumento, senza ritirare però la punta dall'interno delle parti; si applica il pollice contro il bottone che serve a muovere l'asta stessa per fissarla stabilmente in quella posizione; si distende colla mano sinistra la pelle corrispondente; si colloca il manico del tenotomo a piatto e quasi parallelamente alla superficie del perineo; si preme dolcemente su di esso e per mezzo di movimenti laterali, si fa scorrere sotto la pelle fino al margine dell'ano; quindi s'introduce l'indice sinistro nel retto, si fa alzare e abbassare il tenotomo per dargli la direzione di questo intestino, e con movimenti lenti e continuati da dritta a sinistra, si fa risalire fra lo sfintere e la mucosa, mentre che il dito serve a difendere questa e a guidare l'istrumento; arrivato il tenotomo al di sopra dello sfintere, si dirige il tagliente all'infuori, valendosi dei segni tracciati a quest'effetto sul manico, e si fa muovere un pò dall'alto al basso per allontanarne la punta dalla membrana mucosa, si ritira del tutto sul manico l'asta che difende la lama; con un movimento di altalena all'infuori, si appoggia il tagliente dell'istrumento a nudo sullo sfintere; si preme e si tira a sè, in modo però di non estrarne l'istrumento; finalmente si ricopre di nuovo il tagliente, e la punta dell'istrumento s'introduce nella ferita, si sbottona, e si fa agire come nel modo antecedente, onde arrivare a quelle fibre del muscolo che potrebbero essere sfuggite alla prima incisione; dopo di che si ritira lo strumento a piatto, piegandolo sulla superficie perineale, come nell'atto di introdurlo sotto la pelle.

Un pezzetto di cerotto basta per chiudere la ferita, e procurarne la cicatrizzazione; una fasciatura a T potrà servire per tenere in sito la medicazione, e si raccomanderà all'ammalato di guardare il letto per uno o due giorni.

L'introdusione del tenotomo cagiona alquanto dolore, ma passeggiero; dopo brevi istanti non v'ha più che un leggier bruciore che ben presto scompare.

Il punto più dilicato dell' operazione si è quello d' introdurre il tenotomo nel tessuto cellulare che costituisce il cerchio istesso dell' ano; in fatto, lo strato sotto-mucoso trovasi in questo punto assai sottile, e il muscolo tocca immediatamente la superficie tegumentale; di modo che abbisogna di molte precauzioni, sia per non ledere questa superficie, sia per non escludere qualche fascetto dello sfintere: ciò obbligherebbe a ricominciare l' operazione.

Fin dai primi giorni, gli ammalati non provano più quei dolori e quegli incomodi ai quali erano abitualmente esposti; il rilassamento dell' ano rende l' alvo facile; le materie non soffregando dolorosamente contro la fessura, questa non tarda a chiudersi; la puntura dell' operazione non viene imbrattata dalle feci per la sua posizione all' infuori dell' ano, e si cicatrizza prontamente.

Non monta di far osservare che la tenotomia anale non conviene già soltanto nei casi di fessure, e che perciò il nome che gli si dà talvolta di *operazione della fessura*, è assolutamente improprio; *Boyer* aveva di già proposto di estenderne l' applicazione alla semplice contrazione del muscolo sfintere. Grazie al metodo sotto-cutaneo, si può in oggi andare ancora più in là, e sostenere che questa operazione è indicata in tutti i soggetti che hanno una contrazione dello sfintere, qualunque sia del resto il grado di semplicità o di complicazione di questa contrazione; per esempio, io ho saputo trarne un partito assai vantaggioso, in alcuni casi di tumori emorroidali strozzati e rimasti prominenti al di fuori per la contrazione continuata dello sfintere.

Io ho già praticato 67 volte la tenotomia anale sotto-cutanea, e non mi avvenne mai alcun grave accidente. Adunque, come ognun vede, siffatta operazione è assai vantaggiosa; essa conta già un gran numero di successi, per il che non esito a raccomandarla. (*Bullet. gén. de thérapeutique, août 1847*).

Sulla preparazione dell' joduro di cloruro mercuroso, e suoi effetti terapeutici; di Boutigny (d'Evreux). — Questo chimico è stato condotto dall' azzardo alla composizione di un nuovo medicamento mercuriale, che sembrò già riuscire vantaggioso in certe affezioni scrofolose. Per siffatta preparazione prendi:

Jodio (2 at.) 1579, 5
Protocloruro di mercurio (4 at.) . 5948, 5

Si polverizza all'ingrosso il calomelano; si mette in un matraccio, e si scalda dolcemente agitando finchè incomincia a sublimarsi; allora vi si aggiunge l'jodio a piccole quantità, e la combinazione si effettua con rumore, senza perdita sensibile dell'jodio. Se all'incontro si mescolasse l'jodio col calomelano prima di metterlo nel matraccio, una buona parte dell'jodio si volatilizzerebbe, e non si otterrebbe che un medicamento in proporzioni sconosciute, e per conseguenza, di effetto incerto.

La suindicata preparazione vuol essere impiegata esternamente in frizione sotto forma di pomata, e internamente in pillole.

Ecco un'altra formola, nella quale entrano due proporzioni di calomelano invece di quattro

Jodio (2 at.) 1579, 5
Cloruro mercuroso (2 at.) . . . 2974, 5

Il modo di preparazione è lo stesso. Questa combinazione dev'essere raccolta in cilindri, come la pietra infernale, i quali vengono impiegati con molto vantaggio per detergere le ulcere scrofolose, certi ulceri sifilitici, ecc.

Le proporzioni suaccennate possono variare, perciò che si può diminuire la quantità dell'jodio, se credesi conveniente; ma riuscirebbe difficile oltrepassare le proporzioni d'jodio indicate nella seconda formola, perciocchè ci sarebbe dell'jodio libero che distruggerebbe la stabilità della combinazione; stabilità tanto necessaria per ottenere un prodotto sempre identico. Si potrà diminuire la quantità dell'jodio, se si vuole, ma non mettervene di più.

Quanto alla denominazione data da *Boutigny* al prodotto di questa reazione, *joduro di cloruro mercuroso, e bi-joduro di cloruro mercuroso*, ciò non pregiudica per nulla all'avvenire, e richiama alla mente che il medicamento risulta dall'azione diretta dell'jodio sul cloruro mercuroso.

Ecco due formole sulle quali *Boutigny* vuol fermare l'attenzione dei medici.

Pomata d'joduro di cloruro mercuroso, o pomata per le scrofole.

Pr. Joduro di cloruro mercuroso in polvere 75 centigr.
Sugna . . . . 60 grammi

Meschia con diligenza.

Pillole d'joduro di cloruro mercuroso.

Pr. Joduro di cloruro mercuroso polverizzato 25 centigr.
Gomma arabica . . . . 1 grammo
Mollica di pane . . . . 9 grammi
Acqua di fiori d' arancio q. b. per far 100 pillole.
(*Bull. gén. de thérap.*, mai 1847).

Il dott. *Rochard* ha pubblicato, nell'« Union médicale, » alcune osservazioni degne di rimarco, di guarigioni d'affezioni scrofolose, ottenute col sale di *Boutigny*. L'azione di questo sale è potentissima, ed è, dice egli, soltanto all'esterno, sotto forma di pomata, ch'io ho creduto per ora di farne uso. Il miscuglio è composto di 1 grammo di sale in 20 grammo di sugna. La quantità da impiegarsi dipende dal grado di sensibilità dei soggetti, che varia moltissimo. In generale, bastò una frizione nelle ventiquattro ore, ripetuta due o tre giorni consecutivi, indi rinnovata a intervalli di otto in quindici giorni, secondo l'effetto ottenuto. La dose della pomata, per ogni frizione, equivale al volume di un grosso pisello. Occorrono molte precauzioni per evitare gli inconvenienti. Bisogna distendere la miscela assai leggermente, e non insistere da vantaggio se, come ciò avviene, si manifestasse dolore, rossore od altri sintomi di forte reazione. Talvolta io lo impiego come mezzo locale, tal altra come mezzo generale; e qualche volta procuro di combinare questi due mezzi d' azione, fregando alternativamente sugli ingorghi, sulle ulcere, o nel cavo delle ascelle sulla parte interna delle coscie, sul dorso, sul petto, ecc. Queste frizioni generali producono soprattutto l'effetto di modificare tutto l'organismo, attivandone la nutrizione e l' assimilazione. Io incomincio quasi sempre con queste nelle malattie inveterate a forme gravi e ereditarie.

L' effetto locale non tarda molto a manifestarsi: il sito della pelle sul quale viene applicato il miscuglio comincia a diventar rosso; si fa sede di un formicolio, poscia di un bruciore, e per ultimo di una vera tensione infiammatoria; questa tensione però è di corta durata. Cominciando a manifestarsi circa un' ora dopo l' applicazione della pomata, si dissipa intieramente dopo due o tre ore; lo stesso avviene del rossore e del bruciore; l'epidermide si squama e cade in furfura come avviene della risipola; la pelle diventa allora assai liscia e sensibile. A un grado

più elevato vi si formerebbe la vescica ed anche l'esulcerazione. Sulle ulcere, si va formando una piccola crosta, che si distacca pochi giorni appresso, e lascia sotto di essa una superficie vermiglia invece di quella violacea e livida che esisteva dapprima. A meno che la suppurazione non sia abbondantissima, è bene di lasciar nude le parti soffregate anzicchè medicarle.

Le modificazioni generali o costituzionali sono meno pronte; ma si rendono gradatamente sensibili per l'attività novella di tutte le funzioni.

Corea trattata e guarita coll'uso dei bagni solforosi; del dott. Blache.—La corea è fra le malattie per le quali sono stati impiegati molti e assai variati metodi di cura, tanto internamente, quanto esternamente: per verità ciascuno di questi metodi conta parecchi risultati felici, e alcuni pure rimasti senza successo. Certi casi di corea guariscono prontamente colla massima facilità e senza bisogno di cura molto energica; altri invece si mostrano ribelli a qualunque trattamento, e tutt'al più subiscono un semplice alleviamento dei sintomi. Questa differenza dipende, in generale, dalla causa che ha determinato la corea; ma in alcuni casi però dessa riesce inesplicabile.

Già da una lunga serie di anni *Guersant* e *Baudelocque* hanno esperimentato all'ospitale dei bambini l'uso dei bagni solforosi in cotesta grave malattia, e ne ottennero spessissimo dei vantaggiosi risultati, senza potere per ciò stabilire una tal pratica come metodo generale e assoluto nella cura della corea. L'utilità dei bagni solforosi venne pure confermata da un fatto assai distinto raccolto nella sala del dott. *Blache*, all'ospitale Cochin.

L'ammalato che forma il soggetto di questa osservazione aveva l'età di circa 11 anni; era di costituzione gracile, mal nudrito, e abitante costantemente in campagna; la malattia datava circa da due mesi, e i movimenti convulsivi erano in giornata assai intensi. Sembra che la malattia abbia avuto origine da un forte spavento, e siffatti movimenti che da principio erano leggieri e parziali, si fecero in breve più intensi e generali. Il fanciullo non poteva nè parlare, nè eseguire il più piccolo sforzo sia per prendere e trattenere un oggetto, sia per camminare. Egli era continuamente agitato da movimenti convulsivi. Per condurlo

da Liancourt a Parigi, fu forza assicurarlo sopra di un materasso e in vettura. Erasi obbligato di trattenerlo nel suo letto e di portarlo ogni volta occorreva di farnelo uscire. L' intelligenza però non era molto indebolita.

Gli si prescrisse un bagno solforoso di un'ora, da rinnovarsi ogni giorno.

Fin dall'ottavo giorno di cura cominciava già a manifestarsi qualche miglioramento. L' inquietudine era alquanto diminuita. I movimenti meno generali. Si continuarono i bagni solforosi.

Il quindicesimo giorno, il miglioramento era assai marcato; l'ammalato poteva star seduto sul letto, provarsi a prendere gli oggetti che gli venivano presentati, e pochi giorni dopo potè, non senza gran fatica, articolare quasi distintamente una parola piuttosto lunga.

Dopo un mese di cura lo stato del fanciullo era d'assai cambiato. Si alzava, poteva passeggiare comunque stentatamente; si vestiva ajutato dall' infermiere, e cominciava a parlare meno indistintamente. Si continuarono tuttavia i bagni solforosi, e dopo averne presi da 36 in 38 nel corso di sei settimane, la guarigione era compiuta. Non v'era più ballismo; l' incesso era sicuro; tutti i movimenti regolari, e la loquela perfettamente libera. L'ammalato levavasi e vestivasi da solo. Poteva pure mangiare senza soccorso altrui. Alcuni giorni dopo si cessò del tutto dai bagni. Il fanciullo si fermò all' ospitale per alcune settimane ancora, aspettando che venissero i suoi di casa a prenderlo. Nessun sintomo di corea ricomparve per tutto quel tempo. Fino dal momento che il fanciullo incominciò a passeggiare, venne addestrato a regolare i suoi movimenti, obbligandolo alla marcia in cadenza ben ordinata, ed a spostare le gambe a intervalli eguali e successivamente regolari. (*Bull. gén. de thérap.*, juillet 1847).

Ovariotomia praticata con successo; *del dott.* WOYEIKOWSKI. — L'ovariotomia accolta con una specie di entusiasmo in America e in Inghilterra, non ha in Francia incontrato che una timida diffidenza, ed una riserva forse eccessiva. Tuttavia un chirurgo di un piccolo paese, il dott. *Woyeikowski*, di Quingey (Doubs) non ha esitato d' imitare il coraggioso esempio dei

chirurghi di Londra e di New-York; e siffatta operazione, la prima che sia stata praticata in Francia, venne seguita dal più brillante successo. — Senza giudicare se si debba d'ora innanzi valere di questo avventurato ardimento per praticare, in tutti i casi di degenerazione di uno o di entrambi gli ovarj, una sì grave operazione, noi crediamo tuttavia che questo fatto sia di natura tale da far ripensare sulla proscrizione troppo assoluta alla quale sembrava volersi condannare; e che, fra la temerità dei chirurghi inglesi e americani, e la soverchia riserva dei chirurghi francesi si dovrà prendere in seguito una via di mezzo per la quale si possa apprezzare convenientemente i casi in cui l'operazione sarà possibile e indicata, e quelli in cui riescirà temeraria e impraticabile.

Venne fatto chiamare il dott. *Woyeikowski*, il 27 aprile 1814, da una donna perchè l'assistesse nel parto. La levatrice diceva di aver sentito subito dopo lo scolo delle acque, ch'erano assai scarse, un tumore carnoso, piuttosto voluminoso, che avanzandosi nelle parti genitali, le impediva di conoscere la posizione del feto. *Woyeikowski* seppe allora dall'ammalata ch' erale cessata la mestruazione già da 15 mesi; che da quell'epoca il ventre erasi ingrossato, che aveva avuto eccitamento al vomito, dolori ai lombi, in una parola tutti i sintomi che aveva provato nelle antecedenti gravidanze. L'esame fece conoscere che il tumore rimarcato dalla levatrice nelle parti genitali esterne, non era altro che la matrice, di un volume del triplo circa maggiore del suo ordinario. L'addome era disteso da una quantità considerevole di liquido. Praticata una puntura nelle pareti addominali, ne uscirono trentacinque litri di liquido sieroso. Percorrendo colla mano sul ventre si riconobbe allora un tumore del volume della testa di un adulto, rotondo, bernoccoluto, galleggiante nel gran bacino. La matrice venne quindi riposta con facilità. All' indomani *Woyeikowski*, assistito da tre colleghi, passò all'operazione seguente. (È l' Autore che parla).

La donna essendo distesa sopra una sedia a bracciuoli, e disposto tutto l' occorrente, presi un bistorì convesso e praticai una incisione integumentale soltanto, lungo la direzione della linea alba, cominciando alla distanza di tre dita trasverse al di sopra dell'ombellico fino alla parte superiore del pube. In un

secondo tempo, separai le aponeurosi e il tessuto cellulare, seguendo sempre la direzione della prima incisione, risparmiando il peritoneo: ciò che riescì facile, per la mancanza di pinguedine alla sua parte esterna e per la quantità considerevole di liquido esistente internamente. Nel terzo tempo, praticai alla parte superiore dell'incisione una puntura nel peritoneo. Introdussi il dito indice della mano sinistra e il bistorì retto bottonuto col quale recisi il peritoneo per tutta la lunghezza della ferita. In questo istesso momento uscì una gran quantità di liquido trasparente, giallastro, senza odore, che si raccolse in un vase. Il grande epiploon e gli intestini tenui caddero dalla ferita sulle coscie dell'ammalata. Uno degli assistenti li ripose, e li mantenne in sito mediante una salvietta spalmata di cerotto. Comparve allora sott'occhio un corpo rotondo, bernoccoluto, duro al tatto, galleggiante nel gran bacino, e attaccato al lato destro dell'utero, vicino al suo fondo, con un peduncolo di un mezzo pollice di diametro e di tre pollici di lunghezza. Veduto, mercè la puntura esploratrice sul tumore, che si aveva a fare con una degenerazione scirrosa dell'ovajo, si praticò la legatura all'intorno del peduncolo, mentre un assistente teneva alzato il tumore colle sue mani. L'estremità del filo venne mantenuta all'esterno, e il tumore distaccato con un colpo di bistorì. Ho quindi subito uniti i margini della ferita con 8 punti di sutura attorcigliata. Poscia l'ammalata venne riposta sul letto, distesa sul dorso, colle gambe ripiegate sulle coscie, e queste sul bacino. L'operazione durò otto minuti.

Si fecero embrocazioni sul ventre mediante compresse inzuppate nell'acqua fredda, rinnovandole ogni cinque minuti: si prescrisse inoltre una dieta severa, e alcune cucchiajate di limonata fredda per bevanda.

All'indomani, ventiquattr'ore dopo l'operazione, l'ammalata era senza febbre; non lagnavasi di alcun dolore addominale e non eravi che una leggiere tumefazione all'intorno della ferita. Si continuò nelle medesime prescrizioni.

Il terzo giorno lo stato generale era del pari soddisfacente; la gonfiezza dei margini della ferita non era che di poco accresciuta dal giorno antecedente. L'ammalata aveva dormito placidamente, e desiderava qualche alimento. Il quarto giorno erasi

stabilito un'abbondante suppurazione di buona qualità, non tardò a cadere la legatura, e a cicatrizzarsi la ferità. Il ventesimo-quinto giorno dall'operazione, la donna poteva già passeggiare, munita di una cintura simile a quelle di cui si servono le donne incinte.

In capo a quattro mesi divenne gravida, e compiuto il termine ordinario partorì un bambino che sopravvisse in buon stato. Rimasta incinta una seconda volta, nel mese di dicembre 1846, mise pure alla luce un altro bambino egualmente sano. (*Journal de méd. et de chirur. prat.*; e *Revue méd.-chirur.*; *giugno 1847*).

Esame anatomico del sistema arterioso dell'arto inferiore, ventidue anni dopo la legatura dell' arteria femorale per aneurisma. Memoria del prof. Luigi Porta, *di Pavia* (*Letta nell' adunanza dell'I. R. Istituto Lombardo di Scienze, Lettere ed Arti del giorno* 22 *luglio* 1847).

Dopo che *Giovanni Hunter* introdusse nella moderna chirurgia il metodo da lui intitolato di legare le arterie per la cura radicale dell'aneurisma esterno, e da molte osservazioni venne dimostrato, che l' arteria aneurismatica con questo metodo si può chiudere impunemente, i patologi furono vogliosi di sapere per quali alterazioni del sistema arterioso dell' arto la natura sopperisse al tronco obliterato. L'aneurisma essendo sventuratamente malattia frequente, le operazioni di legatura si moltiplicarono in questi tempi, principalmente agli arti inferiori, ma le necroscopie di coloro che operati con successo morirono da poi, non seguirono la stessa ragione. In mezzo a più centinaja di legature di arterie esterne intraprese in Europa da *Giovanni Hunter* a noi, sebbene la maggior parte degli operati debbano essere al presente mancati, il numero dei pezzi patologici resi di pubblico diritto è assai piccolo (1); e nella tenuità del numero

---

(1) *Uno venne descritto da* Scarpa *in questi Annali, Vol. XLVI, pag. 426* (*maggio-giugno 1828*).

sarebbe difficile di citarne uno, che non sia mancante ed al di sotto delle nozioni che oggi abbiamo sul sistema anastomotico, che nelle membra si costituisce intorno ai tronchi obliterati delle arterie. Egli è per tutto ciò, che avendo io avuto la rara opportunità di dissecare un arto inferiore 22 anni dopo l'allacciatura dell'arteria femorale esterna per aneurisma, credo di molta importanza per la chirurgia di pubblicarne i risultati dell'autossia e le particolarità che il pezzo offriva.

D — M —, mercante milanese, di 52 anni, sano e robusto, la state 1824 per una distrazione del ginocchio in seguito a caduta ne ebbe un'aneurisma al poplite destro, il quale l'anno appresso operato nell'Ospedale Maggiore di Milano, mediante il laccio circolare dell'arteria femorale esterna al terzo superiore della coscia, guarì, sebbene l'arto operato sia rimasto sempre alquanto atrofico, debole e zoppicante. Da 22 anni godeva il M— della migliore salute, quando la primavera del 1847 infermatosi di peripneumonia morì in propria casa alla fine di marzo. Il cadavere non dimostrò che le tracce dell'infiammazione sofferta al petto; per cui, tagliato fuori l'arto inferiore destro insieme alla pelvi, injettato per le due iliache destre esterna ed interna con una massa di sego, cinabro e poca cera, e riuscita l'injezione felicemente, si fece la preparazione del membro intero.

Il sistema arterioso esaminato nel cadavere dal cuore alle principali diramazioni dell'aorta era illeso fino alla coscia destra, ove l'alterazione di questo sistema indotta dall'operazione estendevasi dall'origine delle arterie femorali al principio delle tibiali.

L'arteria femorale superficiale divenuta aneurismatica in fondo al poplite ed allacciata al terzo superiore della coscia era interrotta in ambi i luoghi e presentava tre monconi: uno superiore, uno intermedio ai punti obliterati, ed uno inferiore. Il moncone superiore, lungo quattro pollici, dava tre rami ampliati, sotto ai quali pel tratto di quindici linee, sebbene rappicciolito forse della metà e senza altri vasi laterali, non era legamentoso nè chiuso dal trombo interno, come per l'ordinario avviene, ma conservavasi aperto in fondo cieco a foggia di ditale, ripieno di materia injettata, e finiva anzi con un'estremità

clavata. Il moncone mediano distava dal superiore di sole sei linee, ed entrambi erano congiunti per un legamento intermedio in forma di bendello largo quattro linee, bianco, fitto, di una tessitura veramente fibrosa e fermamente agglutinato alla faccia posteriore dell' apice dei due monconi, i quali perciò gli stavano davanti e lo coprivano. Questo legamento nuovo intermedio ai monconi, dopo ventidue anni si poteva ritenere permanente.

Il moncone mediano della femorale fino alla sede dell' aneurisma misurava sette pollici, era cicatrizzato all' apice in fondo cieco, assottigliato ed ostrutto da un trombo interno di otto linee; poi si riapriva riacquistando calibro naturale nel mezzo del poplite, e tornava a restringersi in basso, essendo vicino all'aneurisma chiuso nuovamente dal grumo interno. Nel quale tragitto il moncone mediano spiccava quindici rami femoro-poplitei di vario calibro ed i più molto allargati.

Il luogo dell'aneurisma in corrispondenza della solcatura dei condili del femore, e precisamente fra le arterie articolari superiori ed inferiori, era contrassegnato da un cilindro tutto solido, del diametro di cinque e della lunghezza di dodici linee, e di un tessuto bianco, fitto, omogeneo, tenace, fibroso ed organizzato senza vestigia di pareti membranacee, o di coaguli indicanti la presenza dell' arteria e dell' aneurisma. La poplitea finiva improvvisamente nell'estremità superiore del cilindro solido ora descritto, conservando fino al punto d' inserzione la tessitura naturale e distinta delle pareti, sebbene fosse occupata dal trombo: ciò che portava a credere, che l'arteria fosse tronca nel luogo dell' aneurisma e non entrasse nella composizione del cilindro attuale. Parimenti il moncone inferiore della poplitea di due pollici in lunghezza si annestava colle sue pareti all' estremità inferiore di questo, conservava la naturalezza del lume e della tessitura, mancava di trombo e dati colle articolari inferiori quattro rami laterali, finiva nelle arterie tibiali.

La circolazione laterale fra i monconi dell'arteria ostrutta era diretta ed indiretta. La prima si faceva col mezzo di anastomosi dirette. Dal moncone superiore, quindici linee sopra la cima sul lato interno usciva un grosso ramo dilatato, e dalla radice di questo ramo dilatato scendeva un bel vasetto, il quale sem-

pre all' interno del moncone e del bendello legamentoso con un elegante zigzag raggiunto l' apice del moncone mediano direttamente lo penetrava, scorrendo per sette linee il centro del trombo interno, e poi abbandonatolo piegava all' interno del primo ramo dello stesso moncone mediano. Ora questo moncone di mezzo, ossia l' arteria poplitea, un pollice prima della sua inserzione nel cilindro fibroso, era atrofica ed internamente occupata da un grumo nero e sodo, il quale nascondeva un bel vaso nuovo, ondulato, lungo dieci e largo quasi una linea; e questo vaso nuovo generatosi in seno al trombo, superiormente continuavasi nella tonaca interna e si apriva nel vano della stessa poplitea, inferiormente sortendo dietro l' estremità del trombo veniva ad innestarsi allo sbocco dell'articolare superiore esterna a cui era continuo. I due vasi interni quivi descritti, organizzatisi nuovamente in grembo ai trombi interni del moncone mediano della femorale operata, erano perfettamente ripieni della cera injettata ed offrivano una parete sottilissima, dilicata e trasparente; motivo per cui apparivano più gracili dei rami esterni a cui seguitavano.

Nella mia opera « Delle alterazioni patologiche delle arterie (1) », in una sezione sulle anastomosi che fanno la circolazione diretta, ho dimostrato con una serie di esperimenti e di figure le nuove anastomosi che nei bruti si ordiscono dentro le arterie legate e dentro i trombi interni che le riempiono, cosa non vista nè sospettata per lo addietro, ma per mancanza di opportunità non avendo potuto vedere, io allora mi limitava ad ammettere per analogia che le stesse anastomosi potessero generarsi anche nelle arterie obliterate dell'uomo. Ora il pezzo patologico che descrivo dimostra incontrastabilmente la verità di un fatto da prima ignorato ed ammesso primamente da me per una ragionevole illazione di quanto avea osservato nelle arterie dei bruti. Nella mentovata sezione della mia opera, confessando di non avere mai potuto scoprire come i nuovi archi anastomotici si schiudessero e venissero a communicare coi vasi primitivi, di cui fanno seguito, congetturava che il fenomeno in origine succedesse per

(1) *Ann. univ. di med. Vol. CXVI, p. 32 (ottobre 1845).*

inosculazione dei nuovi vasellini, i quali sospinti dall' onda sanguigna vengono ad incontrarsi e si abboccano. Ebbene, nella femorale allacciata del *M*—, il fenomeno dell' abboccamento dei nuovi archi anastomotici non è più una congettura, ma un fatto positivo ed innegabile. Ad ambedue le estremità del moncone mediano il vaso nuovo germogliato superiormente a seconda dell'onda sanguigna, serpeggiando in basso per entro la matrice del trombo interno, ne sorte e finisce all'orificio interno di un ramo primitivo con cui si agglutina e continua.

La circolazione laterale indiretta si faceva superiormente dal moncone superiore della femorale superficiale obliterata, e dalla femorale profonda; inferiormente, dai rami della femoro-poplitea sopra e sotto il luogo dell'aneurisma fino alle tibiali; ed il nuovo sistema anastomotico aveva per substrati i principali muscoli della coscia, le due diramazioni del nervo grande ischiatico, il tibiale ed il peroneo, ed i legamenti del ginocchio.

Dei tre grossi rami ampliati del moncone superiore della femorale esterna, il primo esterno suddiviso entro il muscolo sartorio, coi rami ricorrenti del secondo femorale del mediano formava un grossissimo arco anastomotico a zigzag, e poi un'elissi a due archi più esili: il secondo ramo interno del moncone superiore dopo il rametto anastomotico diretto sopra descritto, in seno alla porzione media del tricipite adduttore coi due primi rami femorali del moncone mediano, due belli elissi anastomotici ondulati: il terzo ramo esterno del moncone superiore coi rami ricorrenti del secondo e del quarto femorale del moncone mediano sopra e dentro le carni del muscolo vasto esterno dei magnifici elissi a più branche tortuose. Così che i tre rami del moncone superiore coi primi quattro del mediano facevano più di dodici archi anastomotici tutti ampliati; tragittavano forse una metà del sangue del tronco obliterato al moncone mediano; ed è verosimile che in vita lo facessero pulsare; avvegnachè sette degli archi anastomotici summentovati erano ampj, corti e diretti.

Il tronco della femorale profonda manifestamente ingrandito fino dalla sua origine: e de' suoi rami la circonflessa interna di capacità ordinaria non mandava vasi dilatati in basso e non partecipava, come la circonflessa esterna e le perforanti, al nuovo sistema anastomotico della coscia.

La circonflessa esterna gigantesca: il suo ramo ricorrente al gran trocantere ed una serie di altri rami muscolari superiori di calibro naturale: ma più sotto in mezzo ai muscoli quadricipite e bicipite la maggior parte dei rami circonflessi molto allargati: al terzo inferiore esterno della coscia intrecciati in una rete le diramazioni della circonflessa esterna, delle perforanti e del grande anastomotico popliteo: poi al margine superiore della rotella ed intorno al tendine del quadricipite le ultime propaggini della prima affluenti nelle articolari superiori esterna ed interna. In tal guisa la circonflessa esterna alimentava tre dei principali rami della poplitea coi quali faceva dieci a dodici archi anastomotici ampliati di vario calibro.

Dal tronco della femorale profonda, dopo la circonflessa in mezzo a molti rami naturali ed estranei al nuovo sistema anastomotico, uscivano prima due rami minori accresciuti entro i muscoli retto e gracile pel quarto e sesto ramo della poplitea: poi alla metà posteriore della coscia due grossi rami ondulati, i quali entro i nervi peroneo e tibiale, convertiti questi nervi in propria guaina, davano rami di comunicazione al grande anastomotico popliteo ed alla gemella, e poi sortendo, il ramo del nervo peroneo entrava nella ricorrente posteriore della tibiale anteriore; l'altro del nervo tibiale affluiva intero nella ricorrente della tibiale posteriore. Infine le tre ultime e più grosse perforanti in seno ai muscoli semimembranoso, bicipite e vasto esterno suddivise con altrettanti rami del grande anastomotico popliteo ordivano un magnifico intreccio di otto a nove grossissime anastomosi: per cui tutti insieme gli archi anastomotici della femorale profonda coi rami della poplitea sommavano almeno a diciotto.

Il moncone mediano dall'apice fino all'aneurisma dava quattordici rami: in corrispondenza di questo l'arteria gemella obliterata alla sua radice, e nella sua parte inferiore sotto l'aneurisma quattro rami; in tutto diciannove, e colle due tibiali ventuno rami. Dei quattordici rami al di sopra, quattro piccoli o mediocri e senza ampliazione; gli altri dieci dilatati in vario grado. I primi quattro rami del moncone mediano ricevevano vasi ampliati unicamente dai tre rami ampliati del moncone superiore, non offrivano che i loro rami superiori ricorrenti in-

granditi, e figuravano come semplici vàsi inferenti dello stesso moncone inferiore da cui nascevano. Il ramo grande anastomotico che succedeva era veramente meritevole di questo nome, amplissimo nel suo tronco e con una moltitudine di archi giganteschi s'annodava colla circonflessa esterna, le perforanti, le arterie dei nervi; e fra tante diramazioni superiori ricorrenti ampliate, non gettava direttamente in basso che una mediocre branca ad un ramo popliteo anonimo che gli stava sotto: per cui il grande anastomotico figurava come il precipuo vaso afferente della poplitea: ed è infatti al suo sbocco, che il tronco di quest'arteria si mostrava panciuto, e poi riacquistava il calibro naturale, mentre al di sopra era sensibilmente atrofico. Dopo il grande anastomotico, i rami che seguivano fino all'aneurisma erano a considerarsi come efferenti della poplitea: e fra essi si distinguevano tre poplitei anonimi di molta grandezza, intermedj al grande anastomotico ed alle articolari superiori: uno esterno, il quale grosso alla radice e con grosse branche derivate dalle perforanti e dal grande anastomotico, ne mandava delle maggiori in basso per l'arteria gemella e l'articolare superiore esterna; gli altri due anonimi poplitei interni; il primo superiore grossissimo discendeva sul condilo interno, affluendo nei rami della circonflessa esterna e delle due articolari superiori; l'altro ramo parimente grossissimo dopo un tragitto di sette pollici sul lato interno del ginocchio fino alla tuberosità della tibia faceva colle articolari interne una rete di sei o sette archi anastomotici; e poi raccogliendosi di nuovo in due tronchi immetteva nei due rami della ricorrente tibiale posteriore. I tronchi delle articolari superiori al di sopra del punto obliterato dell'aneurisma erano poco ampliati; ma molto più le diramazioni loro pei vasi che ricevevano superiormente dai rami poplitei precedenti e dalla circonflessa. L'articolare superiore interna sul condilo corrispondente faceva un magnifico pennacchio d'anastomosi ampliate colla compagna dell'altro lato e la circonflessa pel circolo della rotella; ma un arco principale che figurava come continuazione del tronco entrava nell'articolare inferiore interna. L'articolare superiore esterna sul condilo esterno formava una superba digitazione, da cui sorgevano rami ricorrenti per la circonflessa esterna ed un ramo popliteo anonimo;

rami per l'articolare interna ed il circolo della rotella; e poi quattro grosse diramazioni discendenti, due posteriori e due anteriori per l'articolare inferiore esterna.

Dalla porzione obliterata della poplitea corrispondente all'aneurisma sortiva l'arteria gemella pei muscoli dello stesso nome; ma essendo quest' arteria obliterata alla radice, riceveva superiormente rami dal vaso discendente entro il nervo tibiale posteriore e da uno dei rami poplitei anonimi; ed è per queste sorgenti che l'arteria gemella si manteneva aperta e del calibro naturale in onta all'obliterazione del suo tronco.

L'ultima estremità della poplitea fra l'aneurisma e le tibiali rappresentante il moncone inferiore dava quattro rami: uno interno piccolo, anonimo, di calibro naturale e senza anastomosi palesi: il secondo parimente interno, anonimo, grossetto, il quale sotto al condilo faceva un solo e lungo arco anastomotico col ramo popliteo anonimo, gigantesco, che si disse per sette pollici discendere dalla poplitea alla ricorrente tibiale posteriore. Delle articolari inferiori, l'interna assai sviluppata sulla tuberosità della tibia facea una rete di rami più grossi del tronco, i quali concorrendo al circolo della rotella si univano colle altre articolari, in ispecie la superiore interna e la ricorrente tibiale posteriore: l'articolare inferiore esterna, ancora più grande sull'orlo posteriore del condilo esterno, dava due rami all'articolare superiore esterna e due rami per la ricorrente tibiale posteriore; e poi colla continuazione di questi rami sboccava nel circolo della rotella.

L'estremità inferiore della poplitea avea calibro naturale e si biforcava nelle due tibiali, parimente di grandezza naturale, ed alimentate ciascuna dalla poplitea e dalla propria ricorrente. La tibiale anteriore aveva due ricorrenti; una posteriore più grossa, che riceveva il vaso discendente entro il nervo peroneo, e tre belle diramazioni posteriori dell'articolare inferiore esterna: l'altra ricorrente anteriore più piccola, divisa in quattro rami sulla faccia anteriore esterna della tuberosità della tibia, faceva moltepliei anastomosi colla stessa articolare inferiore esterna. La tibiale posteriore aveva una sola ricorrente grossissima, la quale sul margine interno dello stinco della tibia biforcata, col ramo inferiore congiungevasi al ramo più grosso del grosso ramo

popliteo anonimo, e coll'altro ramo suddiviso teneva branche di comunicazioni colle articolari inferiori ed il circolo della rotella. Questo circolo della rotella era rappresentato da una rete amplissima arteriosa, disposta circolarmente all'osso sopra e sotto il tendine del muscolo quadricipite ed il legamento rotolo-tibiale e risultava dal convegno delle ultime diramazioni della circonflessa esterna, dei due rami poplitei interni anonimi, delle quattro articolari e delle ricorrenti tibiali. Tale era la disposizione del sistema anastomotico delle arterie della coscia in giro al tronco centrale obliterato.

Essendo la femorale superficiale ostrutta nei due punti summentovati, il sistema delle anastomosi laterali s'annodava in due gruppi o circoli distinti intorno ai medesimi. Il primo circolo superiore periferico al luogo operato della femorale si faceva fra i tre rami del moncone superiore, alcuni rami della circonflessa esterna e le principali diramazioni delle perforanti coi primi cinque rami del moncone mediano, compresovi il ramo grande anastomotico popliteo: le quali diramazioni superiori ed inferiori, accorrenti e ricorrenti in seno ai principali muscoli della coscia suddivisi, intessevano una rete periferica di circa trenta archi anastomotici, del lume ciascuno di uno a tre millimetri, per la quale il sangue con breve giro guadagnava l'alveo centrale della poplitea, le conservava la cavità e grandezza naturale, e probabilmente ancora restituivale una parte del battito. Il secondo circolo anastomotico intorno il punto obliterato dell'aneurisma teneva il ginocchio girando intorno ai condili ed alla rotella, ed aveva per radici al di sopra le estreme diramazioni della circonflessa esterna, tre rami poplitei anonimi molto allargati e le due articolari superiori; inferiormente le articolari inferiori e le ricorrenti tibiali rese gigantesche: queste diramazioni decomponendosi intessevano una seconda rete di venti a venticinque archi anastomotici, del calibro di due a quattro millimetri cadauno; pei quali archi il sangue, che per obliterazione dell'arteria aneurismatica al di sotto era impedito di proseguire, traboccando nuovamente dalla poplitea nei rami periferici al ginocchio raggiungeva l'ultima estremità della stessa poplitea al di là dell'aneurisma per seguire da poi il suo cammino naturale alla gamba. Però i due circoli anastomotici quivi accen-

nati non erano affatto isolati l'un l'altro, avvegnachè la circonflessa esterna sul lato esterno della coscia nel lungo suo cammino dava al terzo inferiore dei rami ampliati al grande anastomotico popliteo pel circolo superiore; e poi sul tendine del muscolo quadricipite terminava con parecchie diramazioni grossissime nelle articolari superiori pel circolo inferiore.

In tal guisa il sangue che sul lato esterno dell'arto usciva dall'alveo centrale alla biforcazione della femorale comune, veniva successivamente filando pei quattro anelli anastomotici della circonflessa esterna, delle articolari esterne superiore ed inferiore e della ricorrente tibiale anteriore prima di rientrare negli alvei centrali della gamba. Sul lato interno e posteriore pei rami femoro-poplitei, esso a dirittura affluiva nel tronco della poplitea; da dove per le tre anella anastomotiche dei rami poplitei anonimi, articolari interni superiore ed inferiore, e della ricorrente tibiale posteriore, raggiungeva la stessa meta.

Conchiudendo, i fatti più importanti per la scienza somministrati da questo pezzo sono: 1.° la perfetta obliterazione dell'aneurisma non ostante la permeabilità ed interezza di calibro del moncone mediano della poplitea, che rese quest'ultimo nuovamente centro della circolazione della coscia, come argumento comprovante, che la dilatazione del primo circolo anastomotico ha dovuto farsi posteriormente alla chiusura del tumore per mezzo del coagulo; — 2.° la genesi di nuove anastomosi dirette nella matrice dei grumi interni dell'arteria obliterata: fatto nuovo, non ancora osservato, per quanto mi consta, nella patologia dell'uomo; — 3.° la conversione dei nervi peroneo e tibiale in semplici guaine dei grossi archi anastomotici che racchiudevano: dal quale stato di atrofia dei nervi assai probabilmente procedettero l'atrofia e la debolezza superstite dell'arto operato in onta al grande sviluppo del sistema anastomotico del medesimo; — 4.° il numero delle anastomosi indirette, molto superiore in questo che negli altri pezzi analoghi fino ad ora pubblicati: il che viene in appoggio di una proposizione da me altrove motivata, che al confronto colla ricchezza del sistema anastomotico, che negli animali si costituisce in seguito alla legatura delle arterie centrali delle membra, la povertà ed insufficienza dello stesso sistema, quale è stato rappresentato e

descritto nei pezzi patologici dell'uomo, debba essere in buona parte illusoria per difetto di materia injettata e di preparazione. (Dal « *Giornale dell'I. R. Istituto lombardo di scienze, lettere ed arti*, e *Biblioteca Italiana*. Tomo I.° della Nuova Serie).

Traité théorique et pratique, etc. — *Trattato teorico-pratico di ascoltazione ostetrica; di* J.— A. — H. Paul, *dott. in medicina, prof. di ostetricia, ecc., ecc. — Parigi,* 1847. *Un Vol. di pag.* 400 *in-8.°, con* 12 *tavole in legno inserite nel testo.*

Una scoperta feconda di utilità di rado si arresta ai suoi primi risultati, e l' inventore lascia sempre dietro di sè un campo di applicazioni i cui remoti confini non era riservato a lui stesso di assegnare. Ciò è quanto è avvenuto relativamente alla scoperta di *Laennec*. Dapprima i medici, poi i chirurghi, indi gli ostetrici hanno a gara domandato allo stetoscopio nuovi elementi fisici di diagnostico. Da quell' epoca in cui *Mayor* constatò per la prima volta che applicando lo stetescopio sul ventre di una donna incinta, si possono sentire i battiti del cuore del feto, l' ascoltazione ostetrica divenne un nuovo fatto per la scienza. Ma prima che un tal fatto potesse acquistare il suo reale valore, e se ne derivassero tutte le applicazioni pratiche di cui era suscettibile, occorsero molti anni di studj e di osservazioni. È noto a tutti il risultato delle ricerche state istituite in proposito da *Kergaradec*, *Delens*, *Naegele*, *Dubois* e da altri. Ad onta di siffatte ricerche e dei lavori non meno importanti già pubblicati su questo argomento, non si può dissimulare che l' ascoltazione non ha ancora portato all' arte ostetricia quel vantaggio che si era in diritto di attendere. Sia che un tal mezzo di esplorazione sia apparso troppo incerto ne' suoi risultati, sia che l' esercizio e l'abitudine ch' esso richiede ne abbia allontanato i pratici, è certo che pochissimi ne fanno uso. Tuttavia non si potrebbero negare i vantaggi reali dell'ascoltazione se si arrivasse a fissare per mezzo di esatte osservazioni il valore de' segni diversi che essa fornisce. Lusingato da questi vantaggi, e posto in condizioni

favorevoli per ben valutarli, *Depaul* si è dedicato in ispecialità allo studio di questo modo di esplorazione, e ne ha raccolto i frutti esposti nel libro presente.

L'opera si divide in due parti. Nella prima, intitolata *Parte storica*, l'Autore ha passato in rivista le più importanti scritture e opere che hanno trattato sull'argomento, e ne ha fatta la debita ragione. Nella seconda, ossia nella *Parte didattica*, dopo esposte le regole generali da seguirsi volendo far uso dell'ascoltazione ostetrica, sono esaminati in quattro capi i fenomeni stetoscopici relativi alla gravidanza, giusta la quadruplice divisione dei fenomeni stessi fatta dall'Autore.

Tralascieremo di ragguagliare della parte storica, la quale vorrà esser consultata da chi desiderasse istruirsi circa le vicende di questa recente applicazione dello stetoscopio; e riferiremo sommariamente le principali opinioni dell'Autore intorno agli argomenti trattati nella parte didattica.

L'Autore ammette quattro sorta di rumori diversi che si possono sentire mediante l'ascoltazione sul ventre di una donna incinta; e sono: 1.° il soffio uterino, 2.° i battiti del cuore del feto, 3.° il soffio fetale, 4.° il rumore così detto di urto o di soffregamento, e che risulta dai diversi movimenti attivi del feto. Questi rumori non hanno tutti lo stesso valore semeiologico e lo stesso grado di utilità pratica, ma hanno però tutti il medesimo valore fisiologico.

Ad imitazione di *Dubois*, suo maestro, *Depaul* dà il nome di *rumore di soffio uterino* al rumore che è stato più particolarmente designato col nome di *rumore* o di *soffio placentale*, di *pulsazioni placentali*, o di rumore di *soffio* o di *soffietto*. Queste varie denominazioni sono ben altro che indifferenti, e le considerazioni dietro le quali *Depaul* ne ha fissato la scelta sono considerazioni del tutto pratiche.

Il carattere precipuo del rumore placentale, si è l'isocronismo colla circolazione della madre. Un altro carattere meno costante, ma tale però da fermare l'attenzione di quasi tutti gli osservatori, è la sua rassomiglianza col rumore di soffio delle arterie. Questo duplice carattere aveva da principio fatto credere ai primi osservatori che la sede del rumore di soffio fosse nella placenta. Ben si vede quanto dev'essere seducente una simile

interpretazione. Questo rumore acquisterebbe infatti per essa un valore semeiologico della massima importanza, poichè esso costituirebbe non solo un segno certo della gravidanza, ma sembrerebbe dovere ben anco designare, in tutti i casi in cui fosse percettibile, il punto preciso dell'inserzione placentale. Sgraziatamente però in questa circostanza, come in tante altre, la teoria aveva passato oltre i fatti, e ciò che un'osservazione superficiale e incompleta aveva stabilito per fatto non doveva essere confermato dalle osservazioni più volte ripetute e più esatte. Risulta pertanto dalle osservazioni di *Depaul*, che tutti i punti dell'utero accessibili allo stetoscopio possono presentare questo rumore. Così sopra 295 donne che avevano trascorso il quinto mese della gravidanza, ne ottenne dietro un attento esame, i seguenti risultati: in 182 volte il rumore di soffio si fece sentire distintamente da ciascun lato dell'utero, a piccola distanza dall'arco crurale; in 27 casi non si manifestò che da un sol lato; in 43 si presentò verso il fondo del viscere: in 18 in qualunque punto dell'utero venisse applicato lo stetoscopio si faceva sentire con molta forza: finalmente in 12 donne si presentò in tre punti ben distinti, al fondo dell'utero, e immediatamente al di sopra degli archi crurali. In tutti questi casi i rumori di soffio, quantunque ben chiari, erano manifestamente della medesima natura; il loro isocronismo colla circolazione della madre non ammetteva alcun dubbio. Queste osservazioni, i di cui risultati sono del tutto conformi a quelli da *Naegele* pubblicati in un opuscolo nel 1838 (*Die geburtshülfliche Auscultation*), acquistano maggior valore, e distruggono meglio di qualunque objezione teorica, l'antica opinione di cui si tratta. È noto come spieghi *Dubois* il meccanismo del rumore di soffio, ch'egli paragona al rumore vascolare che risulta nella vena aneurismatica dal passaggio del sangue da un'arteria in una vena. *Depaul* crede di poter spiegare il rumore di soffio più propriamente per la disproporzione che esiste fra il calibro delle arterie che si dilatano nel sito ove esse penetrano il tessuto dell'utero, e la quantità del sangue che ricevono: disproporzione che non esistendo naturalmente negli altri punti del viscere, può non ostante prodursi sotto l'azione di diverse cause, quali sarebbero le compressioni o i cambiamenti di forma che i movimenti del feto

imprimono all' utero. (Checchè ne sia di queste spiegazioni, il fatto che ne emerge da questa discussione, e sul quale gli ostetrici accordano quasi tutti unanimamente, si è che il rumore di soffio succede nelle arterie uterine dilatate e non nella placenta, come si era creduto da principio: e da quel tempo un tal segno perdè assai del suo valore e non si potrebbe più considerare come un indizio certo di gravidanza. —

Una questione assai più interessante, perciocchè riguarda alcune applicazioni utili direttamente alla pratica, si è quella che concerne il rumore delle pulsazioni del cuore del feto. Quanto l' importanza del rumore di soffio è minima sotto questo rapporto, altrettanto è grande quella delle pulsazioni fetali.

Il punto più essenziale a studiarsi, si era l' epoca della gravidanza in che si incomincia a sentire i battiti del cuore del feto. Dall' opinione della maggior parte degli Autori pareva risultare che non si potessero sentire i doppj battiti prima dei quattro mesi e mezzo; alcuni anche pretendono fino al sesto mese. Le osservazioni di *Depaul* tendono a dimostrare che i doppj battiti si resero sensibili anche a tre mesi e mezzo, che sono apparsi in proporzione assai maggiore nelle donne ch' erano giunte sul finire del quarto mese, e che nei quattro mesi e mezzo sono quasi sempre costanti. In due casi *Depaul* ha constatato i battiti del cuore del feto alla fine del terzo mese: eccezione che avviene assai di rado.

Per mezzo di parecchie osservazioni *Depaul* ha potuto determinare in un modo ben più sicuro che non erasi fatto dapprima, in quale proporzione sia possibile riconoscere l' esistenza dei doppj battiti nell' ultima metà della gravidanza. Riunendo tutti i fatti che si riferiscono ai tre ultimi mesi, egli è giunto a questo risultato, che sopra 906 donne il rumore del cuore fetale non ha mancato che otto volte, e ciò doversi attribuire a tutt' altre cause che all' insufficienza dell' ascoltazione.

In quali punti dell' utero si sentiranno le pulsazioni cardiache? Egli è evidente che questi punti devono variare a norma delle diverse attitudini che prende il feto. Si dovrà inoltre tener conto della mobilità del feto durante i primi mesi, e soprattutto dell' estensione del rumore d' impulso del cuore, che potrebbe facilmente illuderci se non si cercasse di determinare

il punto del suo maggior grado di forza. Ecco quanto l'Autore ha osservato in proposito. Il più comunemente, quando il rumore del cuore incomincia a farsi sentire, vale a dire verso i tre mesi, i tre mesi e mezzo, e i quattro mesi, si è al fondo dell'utero ove suole manifestarsi. Mano, mano che l'utero si estende al di sopra del bacino, si farà sentire su l'uno o sull'altro lato.

Prima di passare alle applicazioni pratiche che emergono dall'ascoltazione del cuore del feto, vogliamo far parola sull'influenza delle impressioni morali della madre e dei disturbi di circolazione sulla circolazione fetale. Quasi tutti i medici che si sono occupati dell'ascoltazione ostetrica, convennero nel stabilire l'assoluta indipendenza fra le due circolazioni, ciò che tendeva già a far ammettere la disposizione anatomica delle parti. Senza stabilire un'indipendenza assoluta, come vorrebbero alcuni fisiologi, *Depaul* si attiene all'opinione generale che non riconosce alcun rapporto diretto e immediato fra la circolazione uterina e la circolazione fetale. Risulta infatti dalle sue osservazioni che le perturbazioni della prima possono talvolta esistere per molto tempo senza reagire nè in senso analogo, nè in senso contrario sulla seconda; desse non escludono però l'influenza che tali perturbazioni possano esercitare dopo un certo tempo sul feto, allorchè sieno di siffatta natura da produrre nelle qualità del sangue materno gravi modificazioni, quantunque difficili a distinguersi nei loro caratteri fisici; desse mirano finalmente a stabilire che le emozioni morali propriamente dette, non agiscono sul feto che consecutivamente, e mediante l'intermezzo del sangue.

Le applicazioni dell'ascoltazione dei rumori del cuore si riferiscono al diagnostico della gravidanza, al diagnostico della morte del feto, delle gravidanze doppie o moltiplici, delle gravidanze extra-uterine, delle presentazioni e delle posizioni del feto, al valore delle modificazioni che subiscono le doppie pulsazioni durante il travaglio del parto.

Per ciò che concerne il diagnostico della gravidanza, la cognizione dei rumori del cuore dà la certezza non solo dell'esistenza della gravidanza, ma ben anco della vita del prodotto del concepimento. Il valore di questo segno è tanto più importante in quanto che può verificarsi in un'epoca in cui tutte le

altre modificazioni non sono che segni probabili: desso serve pure a riconoscere con certezza le gravidanze gemelle. Nella maggior parte de' casi può condurre anche in epoca avanzata della gravidanza a giudicare i rapporti delle diverse parti del feto, sia coi distretti del bacino, sia coll'utero. Può finalmente servire alla condotta da tenersi durante il parto, e alla scelta dell'operazione nel caso della morte imminente del feto. —

I rumori di soffio fetale essendo collegati a quelli delle doppie pulsazioni del cuore, e non manifestandosi che ad epoca già inoltrata della gravidanza, non possono avere che un valore secondario, quello di confermare i segni precedenti. —Egli è ben altra cosa dei rumori dipendenti dai moti attivi del feto, sebbene gli Autori che si sono dedicati all'ascoltazione ostetrica non v'abbiano in generale prestato molta attenzione. Questi rumori possono essere sentiti nei primi mesi della gravidanza, allorchè i battiti del cuore non sono ancora percettibili, possono in alcuni casi somministrare dei dati utilissimi pel diagnostico. Tale si è almeno l'opinione di *Depaul*, che dice di avere constatato questo rumore nove volte sopra dodici in donne che non avevano oltrepassato le quattordici settimane di gravidanza. —

Fra tutti i segni suddescritti, quello che ha veramente un carattere di certezza e conseguentemente un valore assoluto nell'ascoltazione ostetrica, si è il rumore cardiaco del feto. Gli altri possono, pei gradi infiniti che presentano, per la rassomiglianza che hanno fra loro, e per l'analogia con altri rumori prodotti da varie circostanze, trarre in errore e ingenerare confusione alle quali non isfuggono sempre anche gli orecchi i più esercitati. Finalmente questi rumori possono mancare, compreso quello pur anco della pulsazione doppia, senza che per ciò si possa conchiudere non esistere la gravidanza; di maniera che, accordando a questi segni tutto il loro valore positivo allorchè esistono, non si saprebbe accordare alla loro assenza il valore di un segno negativo. D'altronde la loro cognizione esige uno studio e un'esercizio senza cui non se ne avrebbe che dubbio e incertezza. L'Autore non dissimula tutte queste difficoltà; ma dopo averle spianate per sè mediante assiduo studio, cerca di spianarle agli altri, facendo conoscere le regole che devono servire di norma nell'ascoltazione ostetrica, e nel giudicare dei varj segni ch' ella fornisce.

In somma questo lavoro di *Depaul* contiene un' esposizione storica completa di tutte le quistioni che si riferiscono al soggetto in discorso, delle ricerche molte e feconde che rischiarano varj punti indecisi, rettificano errori accreditati, e aggiungono a ciò che la scienza possedeva di già, precetti atti a istruire i giovani medici in una delle più utili applicazioni dell' ascoltazione.

Scoperta di un nuovo mezzo anestetico più attivo dell'etere solforico ; di J. Y. Simpson, *prof. di ostetricia nell' Università di Edimburgo, ecc.*

Il nuovo mezzo anestetico trovato dal dott. *Simpson* e sperimentato da lui in molti casi, ne' quali importava intorpidire la sensibilità, dà luogo a nuove prove e applicazioni sul continente. Volendo, come abbiam fatto per l' etere solforico, tener dietro ai principali studi sperimentali che si vanno facendo con questo nuovo agente, crediamo necessario riprodurre, quasi per intero, la Memoria originale dello stesso *Simpson* (inserita nella « *London medical Gazette* » Novembre 1847), affinchè ognuno possa misurare l'importanza e il valore della scoperta.

Nella prima seduta della corrente stagione della Società medico-chirurgica di Edimburgo, 10 novembre 1847, io ho diretta l' attenzione dei colleghi verso un nuovo agente, da me adoperato alcun tempo prima, per indurre la insensibilità al dolore nelle operazioni di chirurgia e di ostetricia (1).

---

(1) *Il primo a sperimentare in Francia il cloroformo sugli animali, ed a verificarvi una facoltà sopiente prontissima fu* Flourens, *che si indusse a cimentare questo corpo per una certa analogia che egli vi scorgeva coll' etere cloridrico, dal quale parimenti ebbe effetti di eterismo identici a quelli dall' etere solforico ottenuti.* (Compt.-rend. de l'Acad. des sciences, tom. 24, p. 342, séance du 8 mars 1847).

In Inghilterra M. Bell *riferì fino dal febbrajo 1847 nel « Pharmaceutical Journal » l'uso da lui fatto, con esito felice,*

Il nuovo agente è il cloroformo, cloroformilo, o percloruro di formilo.

Se venga inspirato come agente anestetico, esso possiede, io credo, tutti i vantaggi dell'etere solforico, senza gli svantaggi di esso.

1. Per produrre l'anestesia si richiede una dose assai minore di cloroformo che di etere. D'ordinario bastano cento a centoventi goccie di etere, e per alcuni anche meno. Io ho veduto un uomo robusto reso compiutamente anestetico da sette inspirazioni di sole 30 goccie del liquido.

2. La azione di esso è molto più rapida e compiuta, e generalmente più durevole. Ho veduto quasi sempre bastanti da dieci a venti inspirazioni: alcune volte più poche. Quindi è risparmiato tempo al chirurgo; ed essendo accorciato o abolito quello stadio preliminare di eccitamento proprio a tutti gli agenti narcotizzanti, il paziente non ha lo stesso grado di tendenza all'esilaramento e alla loquacità.

3. Molti di quelli che hanno provato le sensazioni prodotte dalla inalazione eterea, e che hanno dipoi inspirato il cloroformo, hanno assolutamente dichiarato che la inalazione e la azione del cloroformo è assai più aggradevole e piacevole che quella dell'etere.

4. Io credo che considerando la piccola dose richiesta, in confronto a quella dell'etere, l'uso del cloroformo costerà meno che quello dell'etere; massimamente che vi ha ogni ragione di credere che si possono semplificare e rendere più facili i mezzi di prepararlo.

5. Il suo odore è piacevole anzichè no; l'odore non rimane

---

dell'etere clorico in sostituzione dell'etere solforico. Consta ora che codesto etere clorico era appunto il cloroformo, ossia l'identico composto usato da Simpson, *allora venduto a Londra in gran copia sotto la denominazione di etere clorico.*

Non soggiugniamo queste notizie per togliere a Simpson *la priorità nella scoperta, ma per appoggiare coi fatti precedenti di* Bell *e di* Flourens, *quelli che* Simpson *ha ottenuti senza aver informazione di quelli già da altri osservati.*

per molto tempo attaccato agli abiti degli assistenti, nè l'aria espirata dai polmoni degli ammalati manda odore disaggradevole, come avviene così generalmente coll'etere solforico.

6. Abbisognando molto meno di cloroformo che di etere, è più facile a portarsi e a trasportarsi che l'etere stesso.

7. Non occorre nessun apparecchio nè istromento per la inalazione. Comunemente basta imbevere una spugna con un pò di liquido, o versarne un pò sopra un fazzoletto, e tenergli applicati alla bocca o alle nari, in maniera che sia inalato: in un minuto o due l'effetto è ottenuto.

Io ho avuto l'opportunità di usare e di veder usato il cloroformo con esito compiuto in parecchie operazioni chirurgiche (ablazione di tumori, di ossa necrosate, parziale amputazione del piede, escisione dell'articolazione del cubito, ecc.) e nell'estrazione dei denti, ed apertura di ascessi, nel togliere i dolori della dismenorrea e di nevralgia, in due o tre casi nei quali si fece uso di profonda e molto dolorosa agopuntura nel trattamento di idropisia ovarica; e nell'ablazione collo snucleamento di tumore fibroso molto voluminoso dalla parete posteriore dell'utero; ecc.

Riportiamo alcuni casi:

1.° Un bambino di 10 settimane portava un neo assai grosso dietro l'orecchio. Il dott. *Duncan* ne distrusse la interna organizzazione trapassandolo in diverse direzioni con grossi spilli riscaldati a rosso. Mentre il tumore si consumava sotto l'azione di essi, il bambino stava tranquillo e placidamente dormiva sulle mie ginocchia mercè la influenza del cloroformo. Questo è il soggetto più giovine tra quelli sottoposti all'esperimento. 2.° Un ragazzo di quattro o cinque anni subì la resezione e la rimozione di un radio necrosato, eseguite dal dott. *Miller*. Esso dormiva come sano durante la operazione; e senza muoversi venne trasportato fuori dal teatro delle operazioni dell'ospedale ancor dormente. Visitato alcun tempo dopo, fu trovato in letto, sveglio, con occhio vivo ed allegro come se allora uscito da sonno ristorante: nessun dolore anche poi. 3.° Una donna nervosa, ammalata del prof. *Miller*, fu assoggettata nell'ospedale alla amputazione del piede. Sgomentata e dall'operazione e dal dover esser condotta avanti molti medici testimonii della operazione, la ho

resa insensibile col cloroformo nella sala delle consultazioni, e in questo stato di apatia venne trasportata nella sala delle operazioni, e non la si lasciò svegliare finchè fu eseguita la operazione ed essa era stata riportata nel proprio letto. Di tal modo le furono risparmiati la impressione morale, e il fisico dolore che paventava. 4.° Un bambino ha subita la escisione del cubito eseguita dal prof. *Syme*. La operazione che è sempre molto dolorosa, durò lungo tempo per lo stato molto morboso delle parti su cui si operava. Esso dormiva come da sano, e rimase perfettamente tranquillo e passivo per tutto il tempo dell'operazione, ecc., ecc.

Feci uso del cloroformo anche in casi di ostetricia. Eccone alcuni:

La donna alla quale feci la prima amministrazione era stata altra volta soccorsa colla craniotomia eseguita dietro lungo travaglio di parto. Venne ricoverata nell'ospizio quindici giorni prima che la gravidanza toccasse il termine. La inspirazione del cloroformo si è incominciata quando la bocca dell'utero principiava a dilatarsi bene, ed i dolori eran molto forti. In venticinque minuti era nato il bambino. La madre non si svegliò fin dopo la espulsione della placenta, ed era affatto inconscia che le era nato il bambino e vivo. Essa disse che le sue sensazioni furono quelle di chi si sveglia da un sonno molto ristorante. — 2.° Lo ho amministrato insieme al dottor *Carmichael* ad una donna che in una precedente occasione aveva avuto un travaglio laborioso per venti ore, con successiva emorragia. Cominciò la inalazione del cloroformo quando la dilatazione della bocca dell'utero era assai inoltrata; il bambino nacque cinquanta minuti dopo. La partoriente venne tenuta sotto la influenza del cloroformo finchè fù rimossa la placenta, e accomodato il letto, le fascie, ecc. Allo svegliarsi disse non essersi accorta che fosse nato il bambino, e di aver dormito tranquillamente. Un'ora dopo assicurò di non sentirsi stanca, e di trovarsi come se nemmeno avesse partorito.—3.° In un altro caso di parto gemello, con presentazioni non naturali e soccorso con alcune manualità, il cloroformo ha agito nel modo suddescritto. La madre ha partorito, venner soccorsi il bambino e la madre, trasportata dal letto, ecc., senza essersene accorta. Dormì du-

rante la operazione, e una buon' ora dopo. Il dott. *Christison* fu testimonio di questi effetti del cloroformo.

Sono note le indicazioni per usare eterismo nelle operazioni chirurgiche, e come vi adempia l'etere solforico. Or bene, a queste indicazioni adempie ancor meglio il cloroformo che vince l'etere nella rapidità, nella facilità e nella efficacia di azione.

Fin qui il prof. *Simpson*.

Dacchè si seppe la scoperta di *Simpson* molti ebber cura di farne lo sperimento. Ormai si annoverano molte relazioni di prove istituite allo scopo di farne applicazione chirurgica, e di conoscere gli effetti fisiologici di questo nuovo mezzo anestetico. Nella prossima puntata riferiremo i principali risultamenti, che si conseguiranno in Italia e fuori. — Per ora diremo che gli effetti del cloroformo osservati da *Simpson*, ed i vantaggi che esso sembra presentare sull' etere sono stati recentemente verificati anche da due altri sperimentatori, i signori *Martin* e *Binswanger* di Monaco (1). Essi continuarono per alcune settimane, dopo il primo annunzio del professore di Edimburgo, a sperimentare la nuova inalazione sopra animali di diversa natura, e sopra una serie di parecchi giovani fra i quali v' erano anche dei medici; ed anch' essi si convinsero che col cloroformo si possono avere la letargia, l'assonnamento e l' insensibilità che si ha coll' etere; ma più prontamente, più piacevolmente, senza bisogno di apparecchii, e in modo più permanente, anche con quantità di cloroformo assai minore di quella che richiedesi d'etere, e senza la tema, o con assai minor tema di perniciose conseguenze, giacchè con queste nuove inalazioni non occorrono, come spesso nella eterizzazione, rumorosa garrulità, inquietudini de' sensi, crampi, convulsioni, deliri, ed anche nelle più intense narcosi di cloroformo gli effetti consecutivi si mostrano sempre più leggeri di quelli che tengono dietro agli eterizzamenti oltrespinti.

Martin e *Binswanger* assicurano che con una mezza dramma, o al più una dramma di cloroformo ben preparato e puro (2)

---

(1) *Allgem. Zeitung*, *n.° 350*, *pag. 2796*.

(2) *Una delle più facili sofisticazioni del cloroformo, secondo*

si ottiene sempre una narcosi completa durevole da uno sino a cinque minuti; che sulla fine della narcosi, usando di una dose altrettanto grande si può mantenere l'anestesia per un quarto d'ora, senza tema di dannose conseguenze, tempo più che sufficiente per qualunque delle più importanti operazioni chirurgiche. Subito dopo le prime inalazioni di cloroformo, che essi presentavano, sparso semplicemente in un fazzoletto, agli atrii respiratorii dell'individuo sul quale cadeva la prova, si ha in bocca un sapor fresco e dolce, e l'olfatto non è offeso da alcuna forte o disgustosa impressione, ma trova anzi l'odore del preparato comunemente piacevole; i bronchi non danno segno di soffrirne alcun irritamento, come spesso si osserva nell'inspirazione dell'etere. L'individuo subisce in seguito una specie di lieve sospensione dei suoi atti mentali, una debolezza del sistema muscolare, una pigrizia indefinibile delle membra: le palpebre tendono a cadere, il capo a reclinarsi sopra una spalla: le mani e i piedi informicolano; gli oggetti girano avanti gli occhi, rombono gli orecchi, i sensi si allucinano, e il cuore palpita. Poco dopo la sonnolenza si dichiara più forte, e si cade, ad onta d'ogni sforzo, in uno stato di profondo e placido sonno, accompagnato da respirazione più lenta e regolare, da un polso alquanto tardo e depresso, da una perfetta immobilità, insensibilità e abolizione di coscienza. Alcuni individui soltanto, e come per eccezione, si mostrano sul principio delle inalazioni un pò inquieti, si oppongono involontariamente ad un'ulteriore inalazione, ridono e delirano sul principio o sulla fine con un linguaggio balbettante e indecifrabile. Durante questo tranquillo letargo non si fanno ordinariamente sogni; ed è facile il ridestamento, il quale avviene in pochi minuti, allontanando dal volto il fazzoletto intriso di cloroformo, e l'individuo si sente

---

Mialhe, *è quella coll'alcoole. Egli suggerisce, per riconoscerla, di versare goccia a goccia il cloroformo scevro nell'acqua, giacchè, se esso è puro ricadrà al fondo, per la sua gravità specifica, che si sa essere maggiore di quella dell'acqua, lasciando intatta l'acqua; se conterrà alcoole la goccia di cloroformo non cadrà tutta al fondo e l'acqua si intorbidirà.*

rapidamente restituito alla sua piena coscienza. Il lieve ingombramento al capo, e la languidezza muscolare che taluni provano per brevi momenti dopo, sono conseguenze troppo insignificanti per farne caso.

Ora alcune notizie sopra questa sostanza anestetizzante, cavate dagli Annali di chimica.

« Il cloroformo (*percloruro di formilo* o *tricloruro di formilo* di *Liebig*: *clorido formico*, di *Berzelius*) è una combinazione di cloro col formilo, rappresentabile dalla formola $C2\ H2\ Cl6$.

« Il *formilo* ($C2\ H2$) radicale ipotetico di una serie di combinazioni organiche, trae il suo nome, come è noto, dall'acido formico ($C2\ H2\ O3 + aq.$) che fa parte di questa serie, siccome il radicale *acetilo* viene dall'acido acetico, il *benzoilo* dall'acido benzoico, ecc. (1).

« È il cloroformo (2) un liquido incoloro, oleoso, di odore etereo aggradevole, di sapor dolciastro, del peso specifico di 1,480 a 18° C. volatile a 60°,8 C. difficilmente infiammabile e colorante in verde la fiamma di una candela.

---

(1) *Questa sostanza fu scoperta da* Liebig *e studiata da* Dumas, *ma unicamente allo scopo di completare la serie dei cloruri di formilo La ricerca dei chimici era puramente speculativa; e a questo proposito merita d'essere riportata la seguente riflessione di* Simpson. « *Non è questa una bella risposta a tutti coloro che non apprezzano una scoperta se non in ragione della sua immediata utilità pratica, e che condannano qualunque ricerca inspirata dal solo amore della scienza? Ecco una sostanza che da principio non sembrava avere un interesse che come oggetto di curiosità scientifica, e che d'un tratto acquista un' importanza immensa per i benefizii che è chiamata a spargere sull' umanità* ».

(2) *Noi preferiamo scrivere* cloroformo *invece di* cloroforme *sì perchè il primo vocabolo ha desinenza maschile più italiana, sì perchè rammenta meglio la sua provenienza dall'acido* formico, *e sì perchè si distingue meglio dai vocaboli composti nei quali entra la parola* forma *come* uniforme, conforme, *ecc., colla significazione dei quali il cloroformo non ha nulla a fare.*

« È singolare come il cloroformo più denso, più pesante e meno volatile e meno odoroso dell' etere sia nonostante di quello assai più prontamente attivo, più profondamente stupefacente, e di effetto anche più durevole. Attesa la sua rapida azione esso sembra volgersi ne' suoi effetti, ancor più direttamente dell' etere, sul sistema nervoso. La sua composizione anch' essa appoggia l' opinione che ai suoi effetti si accompagni meno necessariamente la disossigenazione del sangue. La sua poca combustibilità, e il facile modo di amministrazione, permesso dalla sua pronta virtù, rendono d' altra parte assai difficile che agli effetti della sua inalazione si mescolino quelli dell' asfissia, che il sangue si carichi troppo di materiali idrogeno-carbonosi, e che sieno facili certi inconvenienti di accensione del gas che ebbero luogo coll' etere ».

Mezzo per prevenire le esulcerazioni provenienti dal lungo soggiornare in letto; di Purefoy. — Molti mezzi sono stati proposti onde impedire gli effetti di una lunga giacitura e delle pressioni continuate sulle parti declive del corpo, nei casi di ferite o di malattie che esigono un assoluto riposo. La quantità appunto di questi mezzi dimostra la loro insufficienza, e il complicato meccanismo di taluni di essi fa vedere in uno l' utilità dello scopo che si propone e le difficoltà di conseguirlo. Queste difficoltà però non sono sempre reali: i mezzi i più semplici bastano talvolta a superarle, e *Purefoy* seppe raggiungere appunto questo scopo. In un caso di frattura della gamba, l' ammalato lagnandosi di non poter sopportare la pressione dei cuscini sul tallone, *Purefoy* gli fece scorrere sotto una vescica di bue, inzuppata dapprima di acqua tiepida, poscia di olio, e finalmente gonfiata in parte da aria. L' effetto di questo mezzo superò la sua aspettativa. Dappoichè l'ammalato prese quella posizione, n'ebbe un gran sollievo; i dolori che provava dapprima assai vivi cessarono, e bastò cambiare la vescica una sola volta nel corso di un mese per conservar sempre lo stesso stato di ben essere. — Un altro soggetto aveva una gangrena estesa in conseguenza di stravaso orinoso. Gli si applicò anche qui una vescica riempita per metà d' aria e involta in un panno. L'ammalato non ebbe più escara al sacro, quantunque sia stato obbligato per quasi due mesi a starsi appoggiato sul dorso.

Questo mezzo, sebbene non del tutto nuovo, e già presentito da alcuni pratici i quali ricorsero perciò ad altro mezzo analogo, era però ignorato da molti, e per la sua utilità meritava fosse fatto conoscere pubblicamente. (*Dublin medical Presse*, marzo 1847).

Trattamento abortivo dell'eruzione intestinale col solfuro nero di mercurio; del prof. Serres. — Questo professore ha annunciato recentemente all'Accademia delle scienze il risultato delle esperienze ch'egli fa da molti anni, nel trattamento della febbre tifoidea. Guidato dall'analogia che esiste fra l'eruzione intestinale della febbre tifoidea e l'eruzione vajuolosa, e dai successi ottenuti in quest'ultima affezione, coll'uso dei topici mercuriali, il prof. *Serres* venne nella determinazione di esperimentare l'effetto di mezzi analoghi nell'eruzione tifoidea. Dietro un esame attento delle diverse preparazioni mercuriali e dei loro effetti sull'organismo, il solfuro nero gli è parso il più proprio a oddisfare l'indicazione ch'egli si proponeva di conseguire. Ecco il modo di amministrazione prescelto dall'Autore.

Il trattamento consiste nell'amministrazione del mercurio all'interno e all'esterno: all'interno sotto forma di solfuro nero di mercurio, etiope minerale, in pillole; all'esterno, sotto forma di pomata mercuriale, in frizione, sull'addome.

Le frizioni, o piuttosto le unzioni, alla dose di 8 a 10 grammi si ripetono ogni mattina.

Le pillole di solfato si danno a prendere generalmente ogni due giorni, al numero di 4 o di 6. Ecco la loro formola:

Pr. Etiope minerale . . . . 1 gram.
Polvere di gomma adragante 0, 50 »
Siroppo semplice q. b.
Da farsene una a quattro pillole.

Questo metodo di cura, può, per solito, durare otto o dieci giorni senza interruzione prima che si vedano comparire sintomi di stomatite. Allorchè la mucosa gingivale e buccale comincia a farsi rosse, si sospendono dapprima le frizioni e si diminuisce della metà la dose del purgativo mercuriale, se credesi necessario di continuarlo, e si fanno praticare dei gargarismi aluminosi e delle frizioni con fette di limone sulle gengive.

Questa medicazione può essere considerata come tendente a un doppio scopo, e come diretta a soddisfare alle due indicazioni principali del trattamento della febbre tifoidea, cioè: a 1.° trattare l'eruzione intestinale e diminuire così le dispiacevoli conseguenze della malattia, impedendo le ulcerazioni, le placche e le turbe digerenti che susseguono necessariamente; 2.° trattare l'attossicamento generale colle evacuazioni purgative.

Non potendo dare le prove dirette dell'effetto dell'etiope sulle placche intestinali, *Serres* crede di avervi supplito coll'induzione *a posteriori*, dimostrando primieramente quale sia l'azione delle preparazioni mercuriali sulle eruzioni che accompagnano malattie analoghe alla febbre tifoidea e sull'eruzione cutanea istessa di questa affezione, e notando in seguito attentamente i sintomi che conseguitano all'amministrazione di questo medicamento al l'interno. Ora, l' applicazione dei topici mercuriali fa abortire le pustole vajuolose; le frizioni mercuriali rintuzzano la risipola prodotta da cause interne; finalmente, colle unzioni mercuriali praticate sull'addome si fanno impallidire, indi scomparire le macchie rosee lenticulari, che si manifestano su questa regione negli ammalati affetti da febbre tifoidea. Questi primi fatti acquistano un maggior valore dai risultati più positivi che offre l'esame dei sintomi generali.

Ora, sotto l'azione del solfuro nero; 1.° la diarrea si ammassa, e le scariche alvine si fanno meno frequenti allorchè il medicamento ha esaurito il suo effetto purgativo; 2.° il méteorismo diminuisce e scompare, se esiste, e non si manifesta punto se il medicamento è stato amministrato fin dal principio della malattia.

Ne segue adunque che il solfuro di mercurio esercita, oltre la sua azione purgativa, una azione topica sull'eruzione intestinale; che ha per effetto di impedirne lo sviluppo o di arrestarnelo; e di soccorrere per conseguenza a due sintomi assai gravi della malattia, la diarrea, che produce la prostrazione, e il meteorismo che, aggiunto alla bronchite consecutiva, determina la asfissia.

Ma questi risultati, soggiugne *Serres*, non sono già i soli che produce l' amministrazione interna dell' etiope minerale. Se si esamina attentamente l' azione ch' esso esercita sul complesso

dell'organismo, si vede che ve n' ha un'altra più generale, la quale dimostra che si estende più in là, e sembra dipendere dalla causa istessa della malattia. Infatto, sotto l'azione dell'etiope, la febbre cessa, la frequenza del polso diminuisce, il delirio e la cefalalgia si fanno più miti, e ciò avviene tanto manifestamente, che è impossibile di non vedere in questo risultato l'effetto del medicamento. Finalmente, con questo metodo, non si abbrevia già la durata della febbre entero-mesenterica; dessa persiste, come con tutti gli altri metodi, da tre in quattro settimane; ma il più delle volte, quando venga assalita da principio, la si riduce a uno *statu quo* ch'ella percorre senza accidenti. — Il prof. *Serres* si propone di continuare i suoi studj relativi all'effetto diretto di questa medicazione sull'eruzione intestinale, e di cercare a stabilire i casi in cui il solfuro nero di mercurio gli è parso doversi amministrare. (*Comptes-rendus des séances de l'Académie des sciences, agosto 1847*).

Programma di concorso dell' Accademia R. medico-chirurgica di Torino.

L'esimio cav. *Bonafoux* mise a disposizione della reale Accademia medico-chirurgica di Torino, di cui egli è degnissimo socio onorario, la somma di franchi *mille* da destinarsi in premio alla migliore opera o Memoria da dettarsi *Sulle malattie cui van soggetti i coltivatori del riso, e sul modo preservativo e curativo delle medesime*, invitandola a compilare il relativo programma di concorso. La reale Accademia stessa annuncia al pubblico i termini e le condizioni del divisato concorso, che sono i seguenti:

1.° Dimostrare con osservazioni proprie e d'altrui quali siano le malattie ordinariamente ricorrenti nelle varie stagioni dell'anno nei luoghi di risaie, ed in particolare quelle dominanti durante la coltivazione del riso, specificandone i distintivi caratteri emergenti dall' influenza della località.

2.° Chiarire se durante la coltivazione del riso le malattie ordinarie subiscano qualche modificazione, e quale.

3.° Sottoporre ad esame le quistioni intorno alle cause avute essenziali dell' influenza nociva della coltivazione del riso sul

corpo umano, recando giudicio delle varie opinioni su tale proposito, e dichiarando la propria.

4.° Indagare quali altre cause accessorie individuali (costituzionali, morali ed igieniche) e topografiche (esposizione e natura del suolo, temperatura, venti dominanti, ecc.) concorrano a modificare la condizione fisica dei risaiuoli, ed a produrre le malattie comuni e speciali nei medesimi.

5.° Ricercare se l'influenza della coltivazione del riso spieghi un'eguale azione nocevole sulla popolazione permanente nei luoghi di risaie, e sulla popolazione avventizia.

.ª Esporre le sequele delle malattie proprie dei luoghi coltivati a riso, esaminando gli effetti di quei morbi nel corpo vivente e nel cadavere, ed estendendone, per quanto si possa, le ricerche anche agl'individui della popolazione avventizia.

7.° Presentare una statistica medica di una o più regioni coltivate a riso, estesa al maggior numero possibile di anni, e divisa per anni, per mesi, per età e per sesso, per cui si dimostrino i generi dei morbi, il numero dei malati in relazione con la popolazione, ed il numero dei morti, in relazione non solo coi generi di malattie e col numero dei malati, ma eziandio colla mortalità generale della provincia.

8.° Arguire dai caratteri, dalle cause e dagli effetti patologici la natura delle malattie proprie dei luoghi di risaie.

9.° Ponderata l'influenza delle cause essenziali e delle accessorie (art. 3 e 4), proporre un sistema compiuto e ragionato di mezzi igienici ed amministrativi, atti a prevenire od a mitigare quella nocevole influenza.

10.° Indicare, per ultimo, le modificazioni terapeutiche sperimentalmente riconosciute più utili per la cura delle malattie sì comuni che speciali dei luoghi di risaie, e delle loro sequele.

Condizioni del Concorso.

1.° Qualsiasi nazionale e straniero è ammesso al concorso, ad eccezione dei socii ordinarii di quest' Accademia.

2.° Le Memorie od opere potranno essere dettate in lingua italiana, francese o latina, e dovranno essere scritte in caratteri intelligibili.

3.° Le medesime saranno spedite franche di porto alla se-

greteria dell' Accademia prima del giorno 31 di agosto del 1849, ed il risultamento del concorso sarà dichiarato nella successiva prima adunanza pubblica dell' Accademia.

4.° La Memoria od opera premiata la quale rimarrà proprietà dell'Accademia, sarà stampata negli atti o nel giornale della medesima, e ne verranno estratte cinquanta copie a parte da offrirsi all'Autore.

5.° In quanto alle Memorie od opere non premiate, qualora venissero domandate alla segreteria dell'Accademia, si osserverà il disposto del § 54 del suo regolamento particolare così concepito: *Ogni Memoria mandata all' Accademia per il concorso dei premii verrà conservata negli archivi della medesima, qualunque sia il giudicio portato su di quella: l'Autore però avrà diritto ad una copia della propria Memoria da farsi estrarre a di lui spese, verificata e sottoscritta dal Pres. e Segretario generale.*

6.° Le altre condizioni sono quelle solite, che imposte vengono dalle Accademie per i concorsi.

Torino, addì 20 di agosto 1847.

Da aggiungere alle materie trattate nella penultima seduta della Sezione chirurgica del nono Congresso scientifico (a pag. 508 del presente fascicolo).

La Commissione incaricata di sciogliere i sei quesiti da inviare al futuro X Congresso di Siena, presentava i seguenti, dei quali era data lettura.

Quesito 1.° « Instituire esperienze di confronto per provocare la obliterazione delle arterie fra il metodo della introduzione in esse di semplici aghi, e quello proposto dal dott. *Secondi* di ferire questi vasi con un sottile trequarti, e introdurre nella loro cavità un pezzetto di spugna, una vescichetta, ecc. Tali prove dovranno essere tentate su differenti specie d'animali, e arterie di vario calibro, continuandole non solo sino alla formazione del grumo sanguigno otturatore, ma fino al cangiamento delle arterie in cordone solido; per decidere quale dei due metodi giunga

più agevolmente, e con minori pericoli allo scopo ultimo di produrre il perfetto chiudimento del tubo arterioso ».

Quesito 2.° « Se sia ammissibile il risecamento della estremità inferiore articolare della tibia offesa da carie, e necrosi dipendente da causa traumatica; e nel caso affermativo, quanta parte di essa può essere utilmente risecata, e se sia necessario di risecare anche la fibula, quantunque sana ».

Quesito 3.° « Caratteri diagnostici distintivi delle vegetazioni (*placques*) mucose, sifilitiche dalle non sifilitiche; e se le une meno delle altre si riproducano per contatto mediato, od immediato ».

Quesito 4.° « Se la condizione patologica della infezione purulenta consiste in una flebite primitiva, o avvenga l'assorbimento marcioso indipendente da essa; e stabilire le cause, che la provocarono ora in un modo quasi epidemico, ora sporadico, e proporre il più acconcio modo di antivenirla e curarla ».

Quesito 5.° « Stabilire i caratteri, che indicano il momento, in cui si potrebbe senza pericolo continuare le ispirazioni eteree come mezzo preparatorio alle operazioni di chirurgia.

Quesito 6.° « Molti valorosi sperimentatori ottennero opposti risultamenti intorno qualche effetto sensibile sull' organismo animale derivato dall' ispirazione dell' etere. Alcuni per esempio viddero, che questa, indipendentemente da ogni altra circostanza, rende venoso il sangue arterioso, altri il contrario: alcuni osservarono, che il vino accresce gli effetti delle ispirazioni eteree, ed altri che ne rende più difficile l'apparizione, e più facile la scomparsa. Importa, che questi ed altri effetti sensibili siano di nuovo, ed accuratamente studiati, e se ne riferiscano le risultanze alla decima riunione degli Scienziati italiani, dappoichè solo allora che la costanza degli effetti sia meglio determinata, si potrà stabilire quali sieno i fenomeni primi e più semplici, che spieghino i più composti e secondarii: quale cioè la primitiva azione del farmaco, fin dove arriva la investigazione sperimentale ».

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

§ 1. *Memorie ed Osservazioni originali.*

BELTRAMI. Considerazioni ematologiche . . . . . pag. 367
GIRELLI. Cenni sugli esperimenti di eterizzazione fatti negli ospedali di Brescia, e storia della sua applicazione ad un caso di tetano e ad un caso di idrofobia. . . » 5
FLUMIANI. Asportazione di un polipo contenuto nella cavità dell'utero . . . . » 20
FRESCHI. Delle materie di medico e di chirurgico argomento lette e discusse nelle Sezioni di medicina e di chirurgia della nona Riunione degli scienziati italiani in Venezia nel settembre del 1847 . . . . » 74, 241, 449

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

BEAU. Della nevrite e della nevralgia intercostale . . » 189
BECK. Sopra i nervi dell'utero . . . . » 203
BELLINGHAM. Della perdita di elasticità delle pareti dell'aorta, e del diagnostico di questo stato patologico . . . » 416
BELLINGHAM. Del modo di guarigione degli aneurismi trattati colla compressione fatta tra l'aneurisma e il cuore » 200
BERNARD. Memoria sull'ufficio che esercita la saliva nei fenomeni della digestione (Estratto) . . . . » 613
BLACHE. Corea trattata e guarita coi bagni solforosi . . » 623
BLANDIN. Tenotomia col metodo sotto-cutaneo applicata alla cura delle fessure dell'ano . . . . » 617
BOUTIGNY (d'Evreux). Sulla preparazione dell'ioduro di cloruro mercuroso, é sugli effetti terapeutici di esso . » 620
BOYD. Descrizione di una mala conformazione del duodeno » 551

Briquet. Alcune indicazioni per l'uso del solfato di chinina nella cura del reumatismo articolare . . pag. 177
Butcher. Paracentesi del cervello . . . . » 191
Chevallier. Nota statistica sul numero degli operaj colpiti da coliche metalliche, ricoverati negli ospedali di Parigi . . . . » 431
Chevallier. Sugli operaj che lavorano il rame nel Dipartimento di Tarn . . . . » 433
Cohen. Nuovo metodo per provocare il parto precoce . » 176
Curling. Di una rimarcabile ipertrofia delle dita in una giovinetta . . . . » 551
Des Vouves, Martin e Dorvault. Del caffè, come mezzo per togliere l'amarezza al solfato di chinina senza scemare la sua virtù terapeutica . . . . » 162
Déval. Dell'uso della poligala virginiana nella cura di alcune malattie di occhi . . . . » 423
Devilliers e Régnault. Dell'albuminuria delle gravide » 192
Dixon. Due casi di anestesia, e di perdita della facoltà motrice del Quinto . . . . » 567
Duclos. Dell'uso del calomelano a piccolissime dosi, e della virtù terapeutica di questo modo di amministrazione » 181
Escolar. Prove terapeutiche coll'ioduro di zolfo . . » 435
Fergusson. Sul palato diviso, e sulla stafilorafia . . . » 539
Forget. Della cura dell'albuminuria o nefrite albuminosa coll'acido nitrico . . . . » 167
Gorini. Imbalsamazione e conservazione dei cadaveri per le preparazioni anatomiche . . . . » 446
Harless. Monografia intorno all'influenza dei gas sopra le forme dei corpuscoli del sangue . . . . » 611
Hervieux. Uso esterno dell'olio essenziale di terebintina nei dolori reumatici, e in alcune paralisie degli arti » 426
Jolly. Dell'irritazione considerata nei suoi rapporti colla filosofia, colla morale e colla medicina . . . . » 353
Kéraudren. Delle malattie che possono essere importate nei porti francesi, e della possibilità di conciliare il servizio dei batelli-posta del Mediterraneo col sistema in vigore contro il contagio della peste . . . . . . » 240
Larghi. Estrazione sub-periostea delle ossa e riproduzione di esse: Estrazione sub-periostea delle costole . . » 439

LARREY. Cistide pilosa dell' ovario, complicata di fistola orinaria vescico-addominale e di un calcolo nella vescica . . . . pag. 345
LEE. Sulla ottalmia delle puerpere . . . . » 553
LEE. Supplimento ad un articolo sopra i gangli nervosi dell' utero . . . . » 203
LE GROS CLARK. Ampia apertura sulla parete anteriore dell'uretra per ulcerazione con notabile perdita di sostanza, guarita coll'operazione . . . . » 573
LEGROUX. Arsenico trovato nello siero dei vescicanti, e nuovo mezzo diagnostico degli avvelenamenti per questa sostanza . . . . » 436
MARCHANT. Influenza della diminuzione e dell' aumento dei globetti del sangue sulle malattie nervose . . . . » 178
MARTIN e BINSWANGER. Esperimenti col cloroformo . . » 647
MAURAT. Mezzo per correggere l' acredine della orina e la azione irritante che essa ha sulla cute nei casi di incontinenza di orina . . . . » 176
MÉLIER. Della salute degli operaj che lavorano nelle manifatture di tabacco . . . . » 367
Medico-chirurgical Transactions, *etc.* — Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla Società medico-chirurgica di Londra. Vol. XXVIII. (Continuazione dell'Estratto interrotto a pag. 560 del Vol. CXXIII) . . . . . » 539
Mémoires, etc. — Memorie della R. Accademia di Medicina di Parigi; Vol. XII. (Estratto. Continuazione della p. 322 del Vol. CXXIII, e Fine) . . . . » 325
MOREAU-BOUTARD. Dell' escisione della mucosa nelle suture intestinali . . . . » 325
OLDHAM. Osservazioni sopra due forme di dismenorrea » 217
PAGET. Osservazioni addizionali sulla ostruzione delle arterie polmonari . . . . » 556
PAUL. *Traité théorique et pratique*, *etc.* — Trattato teoretico e pratico di ascoltazione ostetrica . . . . . » 637
PAYAN. *Sur l'emploi de l'iodure*, etc. — Sull' uso dell' ioduro di potassio nel trattamento delle malattie sifilitiche. Memoria premiata dalla Società di medicina di Parigi e stampata per sua decisione. (Estratto) . 397 e 415

PORTA. Esame anatomico del sistema arterioso dell'arto inferiore, ventidue anni dopo la legatura dell'arteria femorale per aneurisma. . . . . pag. 627
Programma di concorso della R. Accademia medico-chirurgica di Torino . . . . » 653
PURREFOY. Mezzo per prevenire le esulcerazioni prodotte dal lungo decubito . . . . » 650
Relazione dei lavori della Commissione piemontese nominata dall'ottavo Congresso scientifico italiano per continuare gli studi sulla pellagra presentata al nono Congresso tenutosi in Venezia (Estratto) . . . . » 592
ROBERT. Sulla eziologia e sul trattamento della difterite delle piaghe . . . . » 234
SALGUES. Della virtù terapeutica dell'acetato di piombo nelle irritazioni spinali e nelle endocarditi croniche . . » 175
SCHINA. Caso di nevralgia intermittente del pericardio » 194
SERRES. Trattamento abortivo dell'eruzione intestinale nelle febbri tifoidee col solfuro nero di mercurio . . . » 651
SIMPSON. Osservazioni ed esperienze intorno l'influenza del galvanismo sopra l'azione dell'utero durante il parto . . . . » 206
SIMPSON. Sulla natura della membrana che viene alcune volte espulsa dall'utero nella dismenorrea . . . . . » 217
SIMPSON. Scoperta di un nuovo mezzo anestetico più attivo dell'etere solforico (il cloroformo) . . . . . . » 643
SOVET. Dell'uso topico della segale cornuta, e della sua virtù terapeutica . . . . » 437
STANLEY. Sui tumori pulsanti delle ossa, e relazione di un caso di questi, nel quale venne applicata la legatura intorno alla iliaca comune . . . . » 543
TANCHOU. Sul salasso in generale, e su alcune indicazioni dedotte dal colore e dall'aspetto fisico del sangue » 429
TAYLOR. Sopra alcune cause della pericardite, e specialmente sul reumatismo acuto, e sulla malattia di *Bright* . » 579
VIDAL (De Cassis). Polvere di sabina e di allume calcinato contro le vegetazioni sifilitiche . . . . . . » 439
WALSHE. *The Nature and Treatment of Cancer*, etc. — Natura e trattamento del cancro (Estratto. Seguito della pag. 536 del Vol. CXXII) . . . . » 23
WEBSTER. Patologia delle malattie mentali . . . . . » 576
WEST. Cefaloematoma esterno ed interno, complicato con frattura del parietale destro, in un neonato . . . » 570
WHIPPLE. Amputazione della coscia nell'articolazione ilio-femorale con esito felice . . . . » 197
WOYEKOWSKY. Prima ovariotomia praticata in Francia, con esito felice . . . . » 624

FINE DEL VOLUME CXXIV.